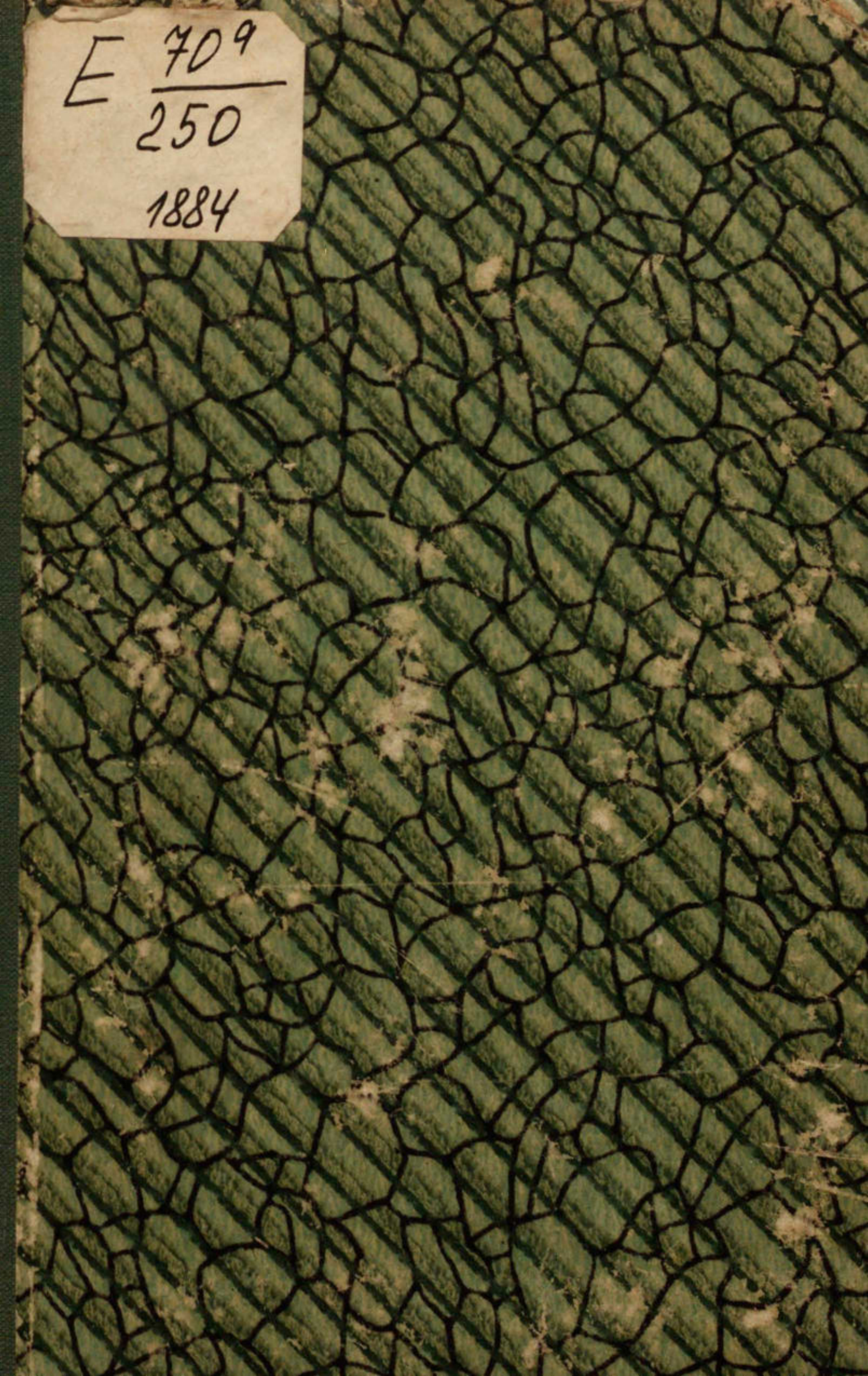

E 70⁹/250
1884




1784 $\frac{14}{X}$ 1884.

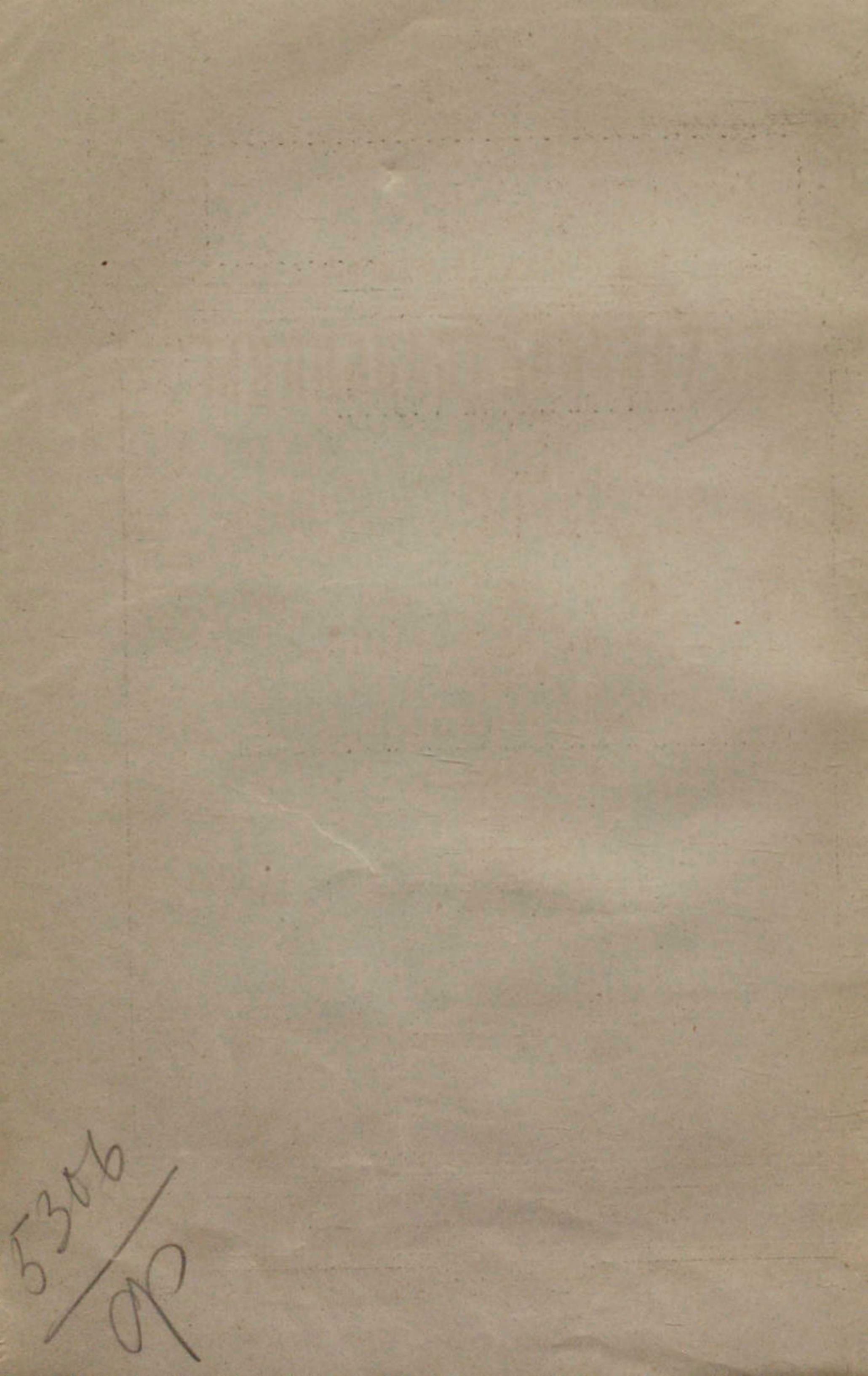
ИСТОРИЧЕСКІЙ ОЧЕРКЪ ОБУХОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗА 100 ЛѢТЪ.

СТАТИСТИКА и ЭТІОЛОГІЯ ГЛАВНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

СОСТАВИЛЪ
ГЛАВНЫЙ ДОКТОРЪ БОЛЬНИЦЫ
Ф. ГЕРМАНЪ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типо-Литографія Б. Г. Янпольскаго, Николаевская, № 43.
1884.




5306

1784 $\frac{14}{X}$ 1884.

ИСТОРИЧЕСКІЙ ОЧЕРКЪ

ОБУХОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

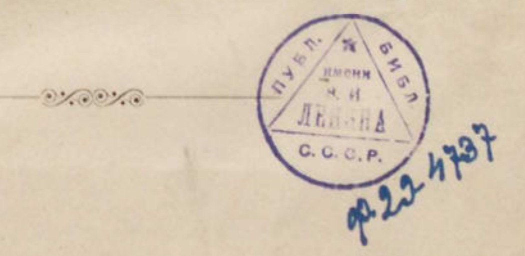
ЗА 100 ЛѢТЪ

СТАТИСТИКА и ЭТІОЛОГІЯ ГЛАВНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

СОСТАВИЛЪ

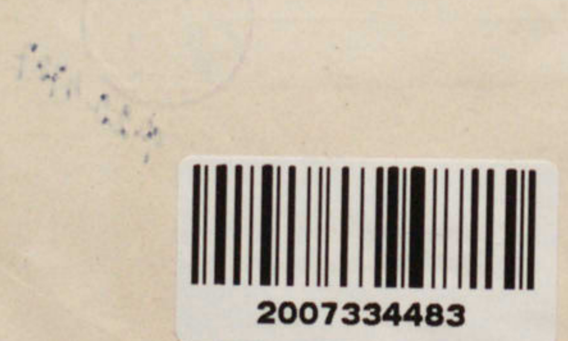
ГЛАВНЫЙ ВРАЧЪ БОЛЬНИЦЫ

Ф. ГЕРМАНЪ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типо-Литографія **Б. Г. Янпольскаго,** Николаевская ул., № 43.
1884.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 28 Сентября 1884 г.



Пофр

КНИГА ИМЕЕТ:

Печатн. листов	Выпуск	В перепл. един. соедин. №№ вып.	Таблиц	Карт	Иллюстр.	Служебн. №№	№№ списка и порядковые	1952 г.
11			8			Пм	377 / 25	32





ОБУХОВСКАЯ МУЖСКАЯ БОЛЬНИЦА.
(1784—1884).

СОДЕРЖАНІЕ.

ПРЕДИСЛОВІЕ.

По случаю дня столѣтняго юбилея Городской Обуховской больницы, мы считали своей обязанностью представить хотя краткій очеркъ исторіи и дѣятельности этого учрежденія, которое, по справедливости, называется патріархомъ между другими гражданскими больницами Петербурга.

Обуховская больница не только многіе годы служила единственнымъ убѣжищемъ для страждущихъ всякаго рода недугами, но и въ настоящее время считается самою обширною изъ всѣхъ гражданскихъ больницъ столицы.

Въ числѣ многочисленныхъ другихъ твореній дѣлъ милосердія и любвеобильной заботливости о безпомощныхъ и больныхъ подданныхъ своихъ, Великая Государыня Екатерина Вторая основала въ 1784 году и обуховскую больницу на 200 крова-

тей, число которыхъ въ настоящее время увеличено до 1000.

Хотя, по мѣрѣ увеличенія народонаселенія Петербурга, открывались еще новыя больницы, но и онѣ достаточны были лишь въ спокойное время, такъ что съ появленіемъ эпидеміи и другихъ бѣдствій неизбѣжно возникали замѣшательства, и тутъ опять-таки Обуховской больницѣ приходилось служить убѣжищемъ то для однихъ, то для другихъ специфическихъ болѣзней; ей нерѣдко приходилось выносить первый натискъ и переживать наибольшія тягости, замѣщая даже свои лѣтнія отдѣленія, такъ что число больныхъ въ теченіе многихъ лѣтъ не падало ниже 1300.

Сотни тысячъ больныхъ получили за эти многіе годы въ Обуховской больницѣ помощь или облегченіе, а гдѣ и послѣднее было невозможно, то, по крайней мѣрѣ, послѣднее тихое успокоеніе.

Изъ стѣнъ Обуховской больницы вышла не одна сотня дѣльныхъ, образованныхъ, практическихъ врачей, но, къ сожалѣнію, и не мало изъ нихъ поплатилось въ ней жизнью своею.

Научнаго описанія собственно медицинской дѣятельности больницы, которое представило-бы картину состоянія медицинской науки за это время, мы, къ сожалѣнію, не могли дать, за неимѣніемъ ни достаточнаго времени для этого, ни необходи-

мыхъ силъ. Поэтому мы вынуждены были ограничиться одною лишь статистическою и этіологическою работою, обративъ вниманіе на метеорологическія явленія и вліяніе послѣднихъ на увеличеніе и уменьшеніе тѣхъ болѣзней, которыя во всякое время преобладали въ нашей больницѣ.

Ф. Германъ.

14 Октября, 1884 г.

Историческій очеркъ Обуховской больницы.

Врачебная часть въ Россіи до учрежденія аптекарскаго приказа не имѣла опредѣленнаго управленія и выражалась частными мѣрами, не имѣвшими Государственнаго значенія. Изъ записокъ XVIII столѣтія видно, что лишь въ царствованіе Петра Великаго дѣло благотворенія приняло болѣе правильную организацію. Попеченіе о бѣдныхъ и больныхъ возложено было на гражданскихъ правителей, помѣщиковъ и сельскихъ старшинъ по всѣмъ губерніямъ.

Такимъ образомъ въ 1706 году уже говорится о военныхъ госпиталяхъ, медицинскихъ коллегіяхъ и о хирургическомъ училищѣ; но лишь въ 1726-мъ году отстроенъ былъ большой двухъ этажный военно-сухопутный госпиталь на 1000 больныхъ и въ тоже время морской госпиталь.

Время основанія первыхъ гражданскихъ больницъ въ точности неизвѣстно, но Обуховская больница существовала уже до 1780 года и состояла въ вѣдѣніи Правителя Губерніи. Расположенная въ 6 небольшихъ домикахъ Обуховская больница могла служить помѣщеніемъ только для 60-ти больныхъ. Названіе „Обуховская“ она получила по сосѣдству ея съ мостомъ и проспектомъ, названныхъ „Обуховскими“ уже на планѣ Петербурга отъ 1776 года.

Въ 1781 г. число кроватей въ больницѣ увеличено до ста; но и это вскорѣ оказалось недостаточнымъ. Вслѣдствіе этого, приказомъ общественнаго призрѣнія, а еще болѣе щедротами Великой Монархини Императрицы Екатерины II, давшей всему дѣлу правильную организацію, въ 1782 г. заложены и въ 1784 г. окончены постройкою каменныя зданія городской больницы и при ней дома для съумашедшихъ. Образцомъ для этой новой больницы служила вѣнская, такъ называемая Общая больница (Allgemeines Krankenhaus); строилъ Обуховскую больницу архитекторъ Гавренти, по плану лейбъ-хирурга Императрицы фонъ Кельхена, который и состоялъ первымъ главнымъ врачемъ или „архіатромъ" больницы. Вся постройка обошлась болѣе 200 тысячъ рублей.

Состояніе больницы въ 1784 г.

Обуховская больница находится въ районѣ Московской части. Выборъ этой мѣстности для больницы довольно удачный. Она окружена: съ фасада рѣкою Фонтанкою; съ лѣва Введенскимъ каналомъ, задняя же граница, гдѣ построены деревянныя лѣтнія низкія зданія, обращена къ Загородному проспекту, а справа она примыкаетъ къ домамъ, выходящимъ на широкій теперешній Забалканскій проспектъ, такъ что нѣтъ недостатка ни въ воздухѣ, ни въ свѣтѣ. Кромѣ того Московская часть возвышеннѣе и суше многихъ другихъ частей города, такъ что въ 1824 году, во время большаго наводненія, вода въ этой мѣстности и, между прочимъ, на дворахъ больницы едва выступала изъ трубъ.

Главный двухъ-этажный каменный флигель больницы, назначенный для общихъ больныхъ, обращенъ фасадомъ на р. Фонтанку, передъ нимъ имѣлись огороженные, и теперь еще существующіе, полисадники. Въ 1790 году съ правой и лѣвой сторонъ означеннаго флигеля пристроено по каменному двухъ-этажному дому, для помѣщенія лекарей и служителей.

Домъ умалишенныхъ. Къ срединѣ главнаго зданія, на задней его сторонѣ, примыкаетъ короткій двухъ-этажный флигель для съумашедшихъ, такъ что все строеніе имѣетъ видъ буквы Т.

Смирительный домъ. Во дворѣ больницы, между главнымъ ея зданіемъ и Загороднымъ проспектомъ, по набережной Введенскаго канала находилось деревянное зданіе—смирительный домъ. Первое его отдѣленіе построено въ 1780 году и назначено было только для женщинъ; въ 1781 г. къ нему пристроенъ такой же домъ и для мужчинъ. Оба дома въ 1784 г. замѣнены были каменными, окружены каменною стѣною, и поставленъ военный караулъ отъ побѣга содержавшихся въ нихъ арестантовъ. Еще въ двадцатыхъ годахъ настоящаго вѣка, эти арестанты занимались не только качаніемъ воды изъ Фонтанки въ резервуаръ всего больничнаго зданія, но и чисткою дворовъ и другими грубыми работами по больницѣ. Военный караулъ совершенно снятъ только въ 1831-мъ году.

И такъ больница состояла:

1) Изъ главнаго двухъ-этажнаго флигеля по Фонтанкѣ.

2) Изъ примыкающаго къ нему на дворѣ короткаго также 2 этажнаго флигеля для умалишенныхъ.

Оба эти зданія существуютъ и по сіе время.

3) Изъ находящихся въ центрѣ всей больничной мѣстности кухни, пекарни и квасной.

Всѣ эти зданія сначала были деревянныя, а въ 1789 году замѣнены каменными.

4) Изъ прачешной и сушильни, отгороженныхъ отъ кухни особенною дорогою.

5) Позади кухни еще до 1807 года находилась деревянная покойницкая. Въ послѣдствіи тамъ же выстроена каменная, состоящая изъ двухъ-этажнаго узенькаго дома въ 3 окна. Лѣстница, ведущая во второй его этажъ, раздѣляла домъ на 2 равныя половины, такъ что вверху находились только двѣ комнаты, изъ коихъ одна служила для отпѣванія, а другая для вскрытій усопшихъ; въ нижнемъ же этажѣ 2 погреба — одинъ для мужскихъ, а другой для женскихъ покойниковъ. Бывшая прежде покойницкая получила другое значеніе; она была исправлена и служила квартирою для служащихъ.

Въ 1793-мъ году подтверждено постановленіе, состоявшееся уже въ 1746 г., касательно присылки въ анатомическій театръ труповъ людей, скоропостижно умершихъ.

6) Аптека занимала уголъ образуемый Фонтанкою и Введенскимъ каналомъ; ея лабораторія и матеріальная находились въ каменномъ одноэтажномъ флигелѣ, параллельно каналу.

7) Пустое мѣсто на углу Введенскаго канала и Загороднаго проспекта, гдѣ теперь женское отдѣленіе больницы, принадлежало Семеновскому полку и занято было, то огородомъ, то лѣснымъ складомъ. Дворы и дороги были

немощенные и грязные, воротъ и выѣздовъ на берегъ Введенскаго канала и изъ садовъ почти не было.

8) На дворѣ, близъ прачешной, съ 1791 г. стояла маленькая деревянная съ отопленіемъ водокачальня, въ которой вода изъ Фонтанки, посредствомъ 3-хъ насосовъ, подымалась въ большой резервуаръ, а оттуда по трубамъ проводилась во всѣ части зданія. Первоначально эти насосы приводимы были въ дѣйствіе арестантами, а въ послѣдствіи лошадьми. Постройка эта, прослуживши около полувѣка, по вѣтхости своей, была срыта и въ 1829-мъ году замѣнена паровою машиною.

Внутреннее расположеніе. Что касается до внутренняго расположенія разныхъ отдѣленій, то средину нижняго этажа главнаго каменнаго зданія занимали: экономія, контора, пріемная и дежурная комната; все остальное и весь верхній этажъ назначены были для больныхъ,—правый флигель для мужчинъ, лѣвый для женщинъ. Церкви не было; въ залѣ, въ которомъ въ настоящее время устроена церковь, помѣщались выздоравливающіе больные.

Домъ съумашедшихъ имѣлъ съ больницею общую экономію, присмотръ и пр. При основаніи его, въ немъ находились 32 покоя въ 2 ряда—одинъ рядъ для мужчинъ, другой для женщинъ; оба они раздѣлены были двумя широкими проходами или корридорами.

Въ 1789 году Приказъ общественнаго призрѣнія увеличилъ число кроватей до 44. По представленію д-ра фонъ-Кельхена, въ нижнемъ этажѣ этого дома назначены еще 10 покоевъ для безумныхъ и 10 для знатныхъ, сею болѣзнію одержимыхъ особъ, изъ которыхъ каждому,

смотря по обстоятельствамъ, предоставлялись двѣ комнаты, дабы они могли при себѣ имѣть и слугъ. Лишенные разсудка буйные больные привязывались къ кроватямъ только кожанными ремнями, которые они носятъ охотнѣе *оковъ*. Въ 1805 году буйные умалишенные были совершенно отдѣлены и помѣщены въ особое отдѣленіе смирительнаго дома. Въ 1828-мъ году всѣ умалишенные больные выведены изъ Обуховской больницы, а помѣщеніе это приспособлено для общихъ больныхъ.

Лѣтнее отдѣленіе. Въ 1789 году во дворѣ, фасадомъ на Загородный проспектъ, Приказомъ выстроено еще 6 деревянныхъ флигелей „свѣтлицъ", на каменномъ фундаментѣ, для лѣтняго помѣщенія 250 больныхъ; тутъ же разведенъ садъ для прогулки выздоравливающихъ.

Число кроватей. Въ каменныхъ зданіяхъ помѣщалось всего 300 кроватей, а именно: 256 для общихъ и 44 для умалишенныхъ больныхъ.

Въ 1790 году пристроены еще 3 каменныхъ зданія, такъ что въ случаѣ необходимости число кроватей увеличивалось до 400.

Проэктъ новаго отдѣленія. Въ то время возникла идея уничтожить лѣтніе флигеля и вмѣсто нихъ построить новое отдѣленіе больницы фасадомъ къ казармамъ Семеновскаго полка, для больныхъ изъ болѣе зажиточнаго класса обывателей. Предполагалось взимать съ такихъ больныхъ высшую плату, предоставляя имъ за то болѣе соотвѣтствующія удобства. Образцомъ этого зданія служила городская больница въ Гамбургѣ; но мысль эта не была осуществлена.

Правила пріема. Пріемъ больныхъ основанъ былъ на слѣдующихъ правилахъ: больные принимались всякаго рода; бѣдныхъ пользовали безденежно, а господа, присылавшіе своихъ крѣпостныхъ слугъ, или ремесленники и цеховые, а равно страдавшіе венерическою болѣзнью, платили за содержаніе, лекарство и пр. по 4 рубля въ мѣсяцъ; плата эта въ 1805 году была возвышена до 10 рублей ассигнаціями, а съ 1839-го года до 5 рублей 15 копѣекъ серебромъ.

Личный составъ. Штатъ медицинскихъ чиновъ состоялъ изъ директора, 2 штаблекарей, 5 лекарей и подлекарей, профессора Кольрейфъ—для леченія электричествомъ, аптекаря и пр. Всею больницею въ началѣ управлялъ Губернаторъ Волковъ.

Въ 1794-мъ, 1798-мъ и 1805-мъ годахъ явились три сочиненія: первое И. Г. Георгія подъ заглавіемъ: „Опытъ описанія С.-Петербурга 1794; другое Г. Шторха „Картина С.-Петербурга въ царствованіе Императрицы Екатерины II, третье—St. Petersburg am Ende seines ersten Jahrhunderts, von Heinrich v. Reimers 1805 St. P.

Изъ нихъ мы приведемъ слѣдующее касающееся нашей больницы: „больница эта, не только въ санитарномъ, но и въ архитектурномъ отношеніи, представляетъ украшеніе въ числѣ лучшихъ зданій города (!). Комнаты для больныхъ высокія, иныя окна снабжены желѣзными рѣшетками. Зимою наблюдается, чтобы теплота тамъ была отъ 10 — 12° Р. Больные всякаго рода принимаются: бѣдныхъ безденежно; болѣе имущихъ—за умѣренную плату. Пришедшихъ больныхъ стригутъ, отводятъ въ баню,

даютъ имъ казенное платье и чистую постель съ закрытыми вверху занавѣсями. Въ больницѣ строго наблюдается за чистотой воздуха, опрятность комнатъ, кроватей и другихъ для больныхъ надобностей, заботятся объ исправности прислужниковъ, изящности лекарстъ, явствій и пр."—

Писатели того времени замѣчаютъ, что, не взирая на всѣ преимущества Обуховской больницы, въ ней оказывается большая смертность, и объясняютъ это тѣмъ, что многіе больные присылаются весьма поздно и умираютъ вскорѣ по поступленіи въ больницу. Слова эти, какъ увидимъ ниже, отчасти примѣнить можно и къ настоящему времени.

Не безъинтересны цифры о движеніи больныхъ въ первые 8 лѣтъ существованія больницы.

Въ 1785	году	пользовано было	1284	больныхъ,	смертность	23,52%
„ 1786	„	„ „	1373	„	„	29,86—
„ 1787	„	„ „	2016	„	„	18,45—
„ 1788	„	„ „	2627	„	„	21,81—
„ 1789	„	„ „	2592	Число умершихъ не показано		
„ 1790	„	„ „	2767	б. смертность. . . .		18,14—

Въ этомъ же году 47 больныхъ переведены были въ богадѣльню.

Въ 1791	году	пользовано было	2507	больныхъ,	смертность	17,55%
„ 1792	„	„ „	2314	„	„	18,15 „

Средняя смертность за эти годы составляетъ 21,07%.

Примѣчаніе. Изъ числа вновь поступившихъ въ 1791 году 63, а въ 1792 году 53 приняты въ агоніи. Изъ этого видно, что 7 и 6% всѣхъ умершихъ скончалось до истеченія первыхъ сутокъ. Интересно раз-

смотрѣть тотъ же вопросъ въ другіе годы; до истеченія 1 сутокъ послѣ пріема

умерло	въ	1829	году	8%
„	„	1869	„	5,5
„	„	1871	„	15,8
„	„	1878	„	14,3

Потомъ цифра эта упала до 8% и, съ небольшимъ колебаніемъ, сохранилась на той же точкѣ по сіе время.

Сумашедшихъ и одержимыхъ бѣлою горячкою (отъ пьянства) пользовано было:

Въ	1787	году	90	больныхъ
„	1788	„	127	„
„	1789	„	110	„
„	1790	„	124	„
„	1791	„	143	„
„	1792	„	143	„

Смертность этихъ больныхъ за первые 3 года составляла 8,50%.

Управленіе больницы, продовольствіе и леченіе больныхъ соотвѣтствовали взгляду и знаніямъ того времени. Что врачи больницы одушевлены были гуманностью и пользовались важными открытіями въ области медицины, тому доказательствомъ служитъ устройство особеннаго отдѣленія, въ которомъ, по начертанію Профессора Кольрейфа, въ 1779 году, 60 больныхъ пользовалось посредствомъ тогдашняго способа примѣненія электричества (Frictions électriques) и что уже въ 1790 году назначена была особенная порція для цинготныхъ.

Въ 1828 г. Императрицею Екатериною созданъ былъ Приказъ общественнаго призрѣнія, въ вѣдомство коего поступили Обуховская больница и благотворительныя заведенія во

всѣхъ губерніяхъ Россіи, а на содержаніе каждаго отпущено 15,000 рублей въ годъ. Въ пользу города Петербурга Монархиня отказалась отъ предположеннаго ей монумента и собранные на сооруженіе онаго 52,569 рублей обратила въ пользу благотворительныхъ заведеній. Общество, восхищенное этимъ великодушіемъ, скоро пожертвовало на эту же цѣль большія суммы, такъ что капиталъ Приказа, чрезъ 2 года послѣ его основанія, составилъ уже 307,173 рубля.

Пожертвованія поступившія съ 1780 по 1782 г.

Отъ Англійскаго клуба	5000	руб.
„ Нѣмецкаго и другихъ иностранныхъ клубовъ	5000	„
„ Митрополита Гавріила	2120	„
„ Помѣщика Яковлева	5000	„
„ Купца Владимірова	4000	„
„ Г. Струговщикова	1000	„
„ Дворянства другихъ губерній	3010	„
„ Четырехъ безъимянныхъ	4000	„
„ „ русскихъ купцовъ	1400	„
„ Г. Голикова съ товарищами	1200	„
„ Разныхъ особъ	5027	„
„ Тайнаго Совѣтника Бецкаго	5000	„
„ Помѣщика Твердышева	14000	„
„ Штрафныхъ денегъ по таможнѣ	20823	„
„ Ст. Совѣтника Прок. Демидова и др	20000	„
„ Разныя мелкія приношенія	2400	„
„ Рижскаго купца	1000	„
„ Продажи конфискованной французской водки	83736	„
„ Ея Императ. Величества на больницу	8000	„
ВСЕГО	191,716	руб.

Всѣ расходы по больницѣ, смотря по надобности, покрывались изъ суммъ приказа, а постоянный бюджетъ существовалъ только для личнаго персонала больницы.

Мы не имѣемъ свѣдѣній о дальнѣйшихъ перемѣнахъ, происшедшихъ въ больницѣ послѣ кончины Императрицы.

Народонаселеніе столицы, между тѣмъ, постоянно возростало. Въ 1793 году число жителей возросло до 218,000, а чрезъ 50 лѣтъ число это уже удвоилось, число же врачей въ городѣ увеличилось въ 4 раза противъ прежняго. Одной больницы уже стало недостаточно для столицы, и авторы, занимавшіеся описаніемъ Петербурга въ началѣ XIX столѣтія, упоминаютъ уже о существованіи отдѣльныхъ другихъ лазаретовъ и больницъ. Сюда относятся лазареты Стекляннаго завода и Монетнаго двора, Почтамта, Ордена Св. Екатерины, Таможни, Лѣснаго института и Медицинской Академіи. Къ нимъ въ двадцатыхъ годахъ прибавились: Маріинская больница, лазареты въ Институтахъ для благородныхъ дѣвицъ и Воспитательнаго Дома и нѣкоторые другіе, имѣвшіе спеціальное назначеніе. Вслѣдствіе этого, къ существовавшему до того числу кроватей прибавилось около 1200 новыхъ.

1828 годъ знаменателенъ вообще многими реформами во всѣхъ благотворительныхъ заведеніяхъ и играетъ важную роль въ исторіи Обуховской больницы. Больница наша поступила подъ покровительство Императрицы Маріи Ѳеодоровны, прославившейся своею необыкновенною благотворительностію и заботливостію о благѣ бѣднаго класса общества. Собственноручные Ея Величества рескрипты сохраняются по сіе время въ больницѣ. Часто посѣщая больницу, Государыня въ ней открыла много недостатковъ, отмѣненіе коихъ поручено было Тайному Совѣтнику Алексѣю Даниловичу Стогу; для ускоренія дѣла въ помощь къ нему

причислены были попечители Щулеповъ, Вилингъ и Потемкинъ.

Реформы состояли въ слѣдующемъ:

1) Обуховская больница, состоявшая до того въ вѣдѣніи Приказа, 1-го марта 1828-го года перешла въ вѣдомство вновь учрежденнаго Попечительнаго Совѣта, и первымъ ея Попечителемъ назначенъ былъ Тайный Совѣтникъ Алексѣй Даниловичъ Стогъ.

2) Въ больницѣ устроена церковь Всѣхъ Скорбящихъ.

3) Смирительный домъ закрытъ и умалишенные выведены изъ больницы. Въ освобождавшіеся, вслѣдствіе этого, покои помѣщены больные и низшая прислуга. Для мужскихъ и женскихъ маловажныхъ арестантовъ, присылаемыхъ полиціею, остался отдѣльный, небольшой острогъ.

4) Всѣ части строенія: палаты, аптека, кухня, пекарня и жилища, отъ времени пришедшія въ ветхость, были исправлены.

5) Въ 1829-мъ году устроены: новая прачешная и паровая машина въ 12 силъ, которая снабжала водою всѣ резервуары зданія и служила при стиркѣ и глаженіи бѣлья.

Примѣчаніе. Машина эта въ 1848 году была исправлена, а въ 1852 году доведена до 18 силъ; въ настоящее время, вмѣсто одного, имѣются два паровика.

6) При прачешной устроена новая деревянная сушильня.

7) Больные размѣщены по различному характеру ихъ болѣзней, и положеніе ихъ вообще принаровлено къ духу того времени. Продовольствіе ихъ улучшено. Изъ Англіи выписаны безпошлинно шерстяныя одѣяла. На мѣсто при-

слуги, взятой до того изъ инвалидной команды, поступили вольнонаемные служителя.

На всѣ реформы издержано 150,000 рублей. Вскорѣ по окончаніи этихъ реформъ, 24 октября того же года, Государыня Марія Ѳеодоровна въ Бозѣ почила и больница поступила подъ покровительство Государя Императора Николая Павловича. Ежегодно Онъ удостоивалъ больницу Своимъ посѣщеніемъ и взглядомъ знатока входилъ во всѣ подробности управленія.

По смерти Тайнаго Совѣтника А. Д. Стога, попечителемъ больницы назначенъ былъ Полковникъ С. П. Неклюдовъ, который обратилъ особенное вниманіе на внутреннее положеніе больницы и устранилъ различныя неудобства, существовавшія въ зданіи. Такъ напримѣръ, въ палатахъ и жилыхъ помѣщеніяхъ не было отхожихъ мѣстъ, и нечистоты, скопившіяся въ продолженіи сутокъ, ежедневно утромъ выносились людьми въ большихъ выносныхъ горшкахъ. Попечитель Неклюдовъ въ 1833 году устроилъ ватерклозеты, особенныя умывальныя и буфетныя комнаты, новыя водопроводныя и водосточныя трубы, новыя пріемныя комнаты, паровыя ванны, на подобіе ваннъ Франчески, души и т. п., и неутомимою своею дѣятельностію и опытностію ввелъ нѣкоторый комфортъ въ больницу.

Въ 1836, 1839 и 1842 годахъ, вслѣдствіе недостатка въ городѣ мѣстъ для умалишенныхъ и сифилитиковъ, изданъ Высочайшій Указъ объ открытіи въ Обуховской больницѣ временнаго отдѣленія для мужескихъ больныхъ этой категоріи. Для этой цѣли Попечитель Неклюдовъ, фельдшеровъ и часть прислуги, жившихъ въ нижнемъ этажѣ короткаго

флигеля больницы, примыкающаго къ главному — вывелъ, перестроилъ весь флигель и одну часть его приспособилъ для помѣщенія умалишенныхъ, другую же—для безпокойныхъ больныхъ. Въ лѣвомъ флигелѣ зданія, выходящемъ къ мосту, гдѣ Введенка и Фонтанка сливаются, ворота были заложены и все это приспособлено для сифилитиковъ. На всѣ эти работы израсходовано 27,809 рублей. Въ началѣ сифилитиковъ было 50, потомъ 90; но скоро отдѣленіе ихъ было закрыто. Временное (!) отдѣленіе для умалишенныхъ, напротивъ, оставалось около 30 лѣтъ въ Обуховской больницѣ.

Въ 1836 году была закладка особеннаго женскаго отдѣленія у моста Введенки, построеннаго по корридорной системѣ; постройка эта окончена въ 1839 году, а открытіе женской больницы послѣдовало въ 1840 году.

Зданіе это, сооруженіе котораго обошлось въ 500,000 р. ассигнаціями, снабжено водопроводомъ, паровыми ваннами и окуриваніями по методу Францески, ватеръ-клозетами, небольшими чугунными камельками, теплыми лѣстницами, —словомъ всѣми возможными въ то время улучшеніями, и все это совершилось подъ руководствомъ неутомимаго попечителя больницы Полковника С. П. Неклюдова. Окна построеннаго въ формѣ угла зданія обращены на сѣверовостокъ (NOO) и югъ; всѣ этажи сдѣланы на сводахъ: нижній этажъ назначенъ для служебнаго персонала, а остальныя этажи для больныхъ. Палаты для больныхъ имѣютъ 6½ сажени въ глубину и около 4 саженей въ ширину; освѣщаются онѣ венеціанскими широкими окнами по срединѣ; койки разставлены далеко одна отъ другой по боковымъ стѣнкамъ, такъ что головной конецъ койки обращенъ къ глухой стѣнѣ. Между двумя рядами

коекъ остается широкое, свободное для прохода пространство. Широкія двери всѣхъ палатъ выходятъ въ длинный, свѣтлый, теплый, шириною въ 19 ф. корридоръ, идущій съ сѣвера на востокъ параллельно съ палатами и служащій не только для прогулки больнымъ изъ всѣхъ палатъ, для движенія служащихъ, но представляющій превосходный резервуаръ для воздуха. Всѣ топки печей выходятъ въ этотъ же корридоръ; въ немъ же помѣщаются всѣ диваны, столы, шкапы для бѣлья и другихъ принадлежностей. Каждая изъ 16 палатъ можетъ быть отдѣлена отъ корридора широкою стекляною дверью. Ванны и ватеръ-клозеты находятся на концахъ обоихъ флигелей. На обоихъ углахъ зданія, выходящихъ во дворъ, выдаются круглыя въ видѣ башень пристройки, въ которыхъ имѣются 4 совершенно отдѣльныя небольшія комнаты, изъ коихъ одна служитъ операціонною, въ которой помѣщается также весь хирургическій арсеналъ инструментовъ, другія назначены для больныхъ съ хроническими сыпями и для безпокойныхъ.

Такимъ образомъ, Обуховская больница совмѣщала въ себѣ 654 кровати, изъ нихъ 200 въ новомъ женскомъ отдѣленіи и 454 въ старомъ мужскомъ отдѣленіи.

Съ 1841 до 1843 года водопроводъ былъ перестроенъ и вода получалась уже не прямо изъ Фонтанки, а нѣсколько выше—изъ Введенки; но перемѣну эту, къ сожалѣнію, нельзя назвать улучшеніемъ, такъ какъ потребную для варенія пищи чистую воду приходилось по прежнему привозить въ бочкахъ изъ Невы, что было сопряжено съ большими неудобствами и съ немалыми расходами.

Когда въ 1850 году недолго просуществовавшее заведе-

ніе для больныхъ чиновниковъ д-ра Кни было закрыто, то для нихъ открыто было особое отдѣленіе въ Обуховской больницѣ, помѣщавшееся въ верхнемъ этажѣ каменнаго надворнаго флигеля, и вмѣщало въ себѣ 58 кроватей. Больные эти пользовались улучшенною пищею и нѣкоторыми привилегіями; но злоупотребленіе послѣдними послужили поводомъ къ закрытію этого отдѣленія въ 1869 году. Хотя больные чиновники по прежнему принимались, но ихъ не помѣщали большими группами вмѣстѣ, а распредѣляли по всѣмъ отдѣленіямъ больницы, смотря по характеру болѣзни.

Припомнивъ все выше изложенное, станетъ понятнымъ, почему такъ часто мѣнялись какъ число, такъ и характеръ призрѣваемыхъ въ Обуховской больницѣ больныхъ, а также и тѣ затрудненія, которыя постоянно должны были возникать, въ виду скудныхъ средствъ, которыми располагала больница. Мы позволимъ себѣ указать лишь на нѣкоторыя изъ этихъ затрудненій: число кроватей во всѣхъ гражданскихъ больницахъ Петербурга удовлетворяетъ потребности населенія только въ спокойное время; но съ появленіемъ той или другой эпидеміи — число это оказывается недостаточнымъ *), такъ въ эпидемію тифа, въ 1847 году, мы вынуждены были на скорую руку приспособить наши, такъ называемыя, лѣтнія отдѣленія, устроивъ двойныя рамы, поставивъ желѣзныя печи, чтобы помѣстить всѣхъ больныхъ, число которыхъ возросло до 1300. Впослѣдствіи число это упало до 1,265,

*) 22 апрѣля 1881 г. въ справочной больничной конторѣ, помѣщающейся въ зданіи Обуховской больницы, отказано было въ пріемѣ 156 больнымъ, а въ теченіи года отказано 11,006 больнымъ.

а въ послѣдніе годы, по распоряженію Попечительнаго Совѣта, оно уменьшено до 965. Къ счастію, эти деревянныя лѣтнія постройки оказались достаточно теплыми, не смотря на нѣкоторую сырость, такъ что съ тѣхъ поръ, болѣе 30 лѣтъ, зданія эти заняты были больными какъ зимою, такъ и лѣтомъ. Только благодаря такимъ приспособленіямъ, оказалось возможнымъ въ 1881 году принять въ нашу больницу болѣе 3,000, а въ 1878 болѣе 3,400 больныхъ сыпнымъ тифомъ. Самый тяжелый годъ былъ 1848, когда вдругъ появилась холера, причинившая не мало замѣшательствъ во всѣхъ почти частяхъ свѣта. Но нигдѣ она не свирѣпствовала такъ сильно и такъ упорно, какъ въ Петербургѣ, гдѣ за малыми перерывами, холера продержалась до 1861 года и только лѣтомъ 1862 года угасла окончательно. Хотя въ 1848 году никто и не обольщалъ себя надеждою, что холера остановится въ своемъ теченіи и пощадитъ насъ на сѣверѣ, не смотря на то, что приняты были всевозможныя предосторожности и мѣры для встрѣчи страшной гостьи, послѣдняя все таки застигла насъ прежде, чѣмъ городъ успѣлъ привести въ исполненіе всѣ предначертанныя мѣропріятія; она распространилась такъ быстро и съ такою силою, что гражданскія больницы не въ состояніи были вмѣстить всѣхъ больныхъ, и пришлось пользоваться военными госпиталями и даже открывать новые лазареты. Но первый натискъ пришлось выдержать все таки Обуховской больницѣ, находящейся въ центрѣ города; она открыла всѣ свои помѣщенія, такъ что, когда эпидемія достигла своего acme, то въ одинъ день (въ іюнѣ, напримѣръ), больница приняла 123 холерныхъ больныхъ и имѣла около 90 по-

койниковъ. При совершенномъ недостаткѣ, для такого тяжелаго времени, врачей, фельдшеровъ и въ особенности служебнаго персонала, Обуховская больница вынуждена была выдерживать такой напоръ въ теченіи нѣсколькихъ недѣль, пока, наконецъ, не была доставлена помощь въ лицѣ двухъ прикомандированныхъ военныхъ врачей, нѣсколькихъ военныхъ фельдшеровъ и фронтовыхъ и пожарныхъ солдатъ для пополненія недостатка служебнаго персонала. Да простятъ намъ, если мы припомнимъ здѣсь то затруднительное положеніе, въ которое поставилъ насъ въ то время обязанный контрактомъ поставщикъ гробовъ, который, пользуясь богатою жатвою въ городѣ, отказался отъ своего залога и отъ больницы. Число умершихъ возросло въ нѣсколько дней до того, что администрація больницы вынуждена была сама покупать доски, нанимать поденщиковъ и строить гробы. Чтобы скрыть отъ глазъ возбужденной толпы накопившееся въ это тяжелое время и внезапно увеличившееся число покойниковъ, приходилось прибѣгать ко всевозможнымъ предосторожностямъ, такъ напр. трупы выносились черезъ разные ворота и въ разные часы и притомъ по ночамъ.

Не надо быть врачемъ, чтобы понять, что при такомъ огромномъ числѣ больныхъ и неизбѣжномъ при томъ разнообразномъ бюджетѣ для общихъ больныхъ, для съумашедшихъ, чиновниковъ, наконецъ, для находящихся въ больницѣ фельдшерскихъ воспитанниковъ,—требуется веденіе довольно сложной отчетности, а это при нашихъ скудныхъ средствахъ представляло не малую заботу и тяжесть для администраціи. Всѣ эти тяжелыя воспоминанія теперь бо-

лѣе или менѣе изгладились изъ памяти; многое съ теченіемъ времени было исправлено, хотя многое еще остается желать и ждетъ своего исправленія въ будущемъ.

Изъ болѣе значительныхъ построекъ, воздвигнутыхъ впослѣдствіи, мы назовемъ: 1) школу для фельдшерскихъ воспитанниковъ; 2) новый флигель для больныхъ, выходящій на Введенскій каналъ; 3) паровую кухню; 4) три лѣтнихъ, не отапливаемыхъ, деревянныхъ барака для хирургическихъ больныхъ и 5) вновь расширенное помѣщеніе для анатомическаго театра.

Къ тому же времени можно отнести нѣкоторыя измѣненія и новыя устройства въ существовавшихъ уже зданіяхъ.

1. Новая фельдшерская школа, построенная въ 1862 году, представляетъ каменное зданіе съ 11-ю окнами; въ нижнемъ этажѣ помѣщаются классы, а въ верхнемъ—спальни для 50 воспитанниковъ, выпускаемыхъ послѣ 4-хъ лѣтняго курса; изъ нихъ 10 воспитываются на счетъ Обуховской больницы, за что обязаны отслужить нѣкоторое время въ больницѣ; другіе же воспитываются на счетъ разныхъ Министерствъ и частныхъ лицъ.

Деревянный флигель, содержавшій въ себѣ 5 большихъ залъ, и въ которомъ прежде помѣщались воспитанники фельдшерской школы, совершенно передѣланъ и отведенъ для больныхъ грязныхъ, съ гангренозными и распространяющими зловоніе язвами, что особенно благодѣтельнымъ оказалось для всѣхъ другихъ отдѣленій и преимущественно для хирургическихъ.

2) Новое каменное зданіе, выходящее на Введенскій каналъ, начато постройкою въ 1864 году при попечителѣ боль-

ницы генералъ-Лейтенантѣ Э. А. Зуровѣ—и подъ руководствомъ архитектора Штрома, а въ 1866 году оно уже было занято больными. Въ виду малой ширины набережной Введенскаго канала, пришлось всѣ входы дѣлать со двора. Главная лѣстница дѣлитъ все зданіе, имѣющее 45 саженей длины, на двѣ половины, на обоихъ концахъ которыхъ имѣется по одной, такъ называемой, черной лѣстницѣ. Зданіе это устроено по корридорной системѣ и состоитъ изъ трехъ этажей, въ которыхъ устроены 24 отдѣльныхъ, обращенныхъ на востокъ палатъ, имѣющихъ 5¹/₅ саженей глубины и 3¹/₂ сажени ширины—вмѣщающихъ всего 280 кроватей, установленныхъ такимъ образомъ, что больные лежатъ головами къ сплошной стѣнѣ, свѣтъ падаетъ съ востока; всѣ палаты отдѣлены одна отъ другой и въ каждой помѣщены отъ 11—12 кроватей; всѣ палаты сообщаются стеклянными дверями съ корридоромъ, шириною въ 1¹/₂ сажени, полъ котораго асфальтовый. Ванныя комнаты помѣщаются частью по срединѣ, частью на концѣ каждаго этажа зданія, гдѣ устроены и ватерклозеты. Топки всѣ сдѣланы въ корридорѣ. Въ разныхъ мѣстахъ устроена вентиляція. Зданіе это вполнѣ соотвѣтствуетъ всѣмъ требованіямъ и, по моему мнѣнію, корридорная система всего болѣе подходитъ къ нашимъ климатическимъ условіямъ. Больные не должны лежать подъ окнами. Правило, защищаемое нѣкоторыми, чтобы больничныя палаты имѣли бы много оконъ и меньше глухихъ стѣнъ, не соотвѣтствуетъ климатическимъ условіямъ Петербурга. Въ двухъ этажахъ, по концамъ корридоровъ имѣются 7 отдѣльныхъ небольшихъ комнатъ съ одной койкою въ каждой.

Убѣдившись въ цѣлесообразности устройства этого новаго флигеля, рѣшено устроить такую же искусственную вентиляцію и въ старомъ зданіи, выходящемъ на Фонтанку; вентиляція эта устроена инженеромъ Флавицкимъ и до нѣкоторой степени можетъ считаться удовлетворительною.

3) Съ 1872—1874 г., во время попечительства тайнаго совѣтника Василія Павловича Александровскаго, на мѣстѣ, гдѣ была старая кухня, построена архитекторомъ Андерсономъ новое трехъ-этажное зданіе, въ верхнихъ двухъ этажахъ котораго устроены жилыя помѣщенія для служебнаго персонала, а въ нижнемъ этажѣ паровая кухня. Въ кухнѣ устроены котлы въ видѣ вазъ, но не вдѣланные въ стѣнахъ, а стоящіе на свободѣ (á jour). Всѣхъ котловъ въ кухнѣ 15; изъ нихъ: большихъ, вмѣщающихъ 17½ ведеръ, 3; среднихъ — въ 15 ведеръ, 2; малыхъ — въ 12 ведеръ, 6; 4 — для фельдшерской школы, емкостью въ 6 ведеръ; кипѣніе въ нихъ наступаетъ черезъ 40 минутъ. Кромѣ того устроенъ чугунный цилиндръ для варки картофеля посредствомъ пара.

Стѣнки котловъ окружены металлическою бронею, а между послѣднею и стѣнками котла остается пустое пространство, въ которое чрезъ металлическія, свободно лежащія, трубы вступаетъ нагрѣтый паръ. Для приготовленія жареннаго устроенъ особенный очагъ.

Стѣны кухни обложены изразцами на вышину въ ростъ человѣка. Всѣ металлическія работы и устройство топокъ изготовлены на заводѣ Санъ-Галли.

Вблизи кухни устроены холодныя помѣщенія для сохра-

nenія доставляемаго ежедневно мяса и другихъ пищевыхъ матеріаловъ.

Въ случаѣ могущаго произойти какого либо несчастія на главной кухнѣ и во избѣжаніе, въ такомъ случаѣ, задержки въ приготовленіи пищи для больныхъ, устроена еще вторая, меньшаго размѣра, кухня съ двумя только паровыми котлами.

4) Въ 1867 году въ садахъ больницы построены три деревянныхъ лѣтнихъ барака для больныхъ, снабженные, какъ и каменныя зданія, водопроводомъ, ватеръ-клозетами. Сначала бараки имѣли досчатыя крыши, а въ 1879 — послѣднія замѣнены желѣзными. Въ каждомъ баракѣ помѣщается 60 кроватей и занимаются больными съ мая до осени, такъ какъ они не придпособлены къ отапливанію. Кромѣ удовольствія для больныхъ, бараки эти даютъ больничной администраціи возможность освобождать каменныя зданія и ежегодно красить всѣ палаты, а въ случаѣ надобности, старая штукатурка стѣнъ соскабливается.

5) *Анатомо-патологическія* вскрытія производились въ Обуховской больницѣ во все время, но отдѣльнаго для этого прозектора, который всецѣло посвятилъ бы свои силы и время патологической анатоміи, въ больницѣ не полагалось, а для провѣрки поставленнаго при жизни покойника діагноза, каждый ординаторъ вскрывалъ умершихъ въ завѣдываемой имъ палатѣ. Слѣдствіемъ этого число вскрытій было ограниченное. Неудобсгво это усиливалось еще и другими обстоятельствами. Старались щадить предразсудки народа, такъ какъ молва утверждала, что въ Обу-

ховской больницѣ и такъ уже много *рѣжутъ*; кромѣ того, расширеніе секціонной залы и назначеніе отдѣльнаго прозектора требовали новыхъ затратъ. Такимъ образомъ давнишнее наше желаніе долго оставалось неудовлетвореннымъ и только въ іюлѣ 1863 года назначенъ былъ отдѣльный прозекторъ и лишь въ 1876 году, по инициативѣ Е. И. В. Принца Ольденбургскаго, расширенъ былъ старый анатомическій театръ и его кабинетъ, далеко не соотвѣтствовавшіе до того величинѣ Обуховской больницы. Для этого надъ двумя подвалами, со сводами, служащими для склада покойниковъ, надстроена просторная, высокая, свѣтлая зала, въ которой поставлены 4 стола съ мраморными досками для вскрытій труповъ; при каждомъ столѣ устроенъ водопроводъ, доставляющій, по желанію, воду, стекающую черезъ полыя ножки столовъ; кромѣ того устроены двѣ, правда, небольшія комнаты, назначенныя для микроскопическихъ работъ и сохраненія патологическихъ препаратовъ. По сосѣдству съ анатомическимъ кабинетомъ находится деревянное зданіе, замѣнявшее временно первый, а теперь служащее для храненія труповъ умершихъ отъ сибирской язвы, сапа, холеры и водобоязни.

Въ виду того, что больные часто тщетно переходили изъ одной больницы въ другую, не находя свободнаго мѣста, для устраненія этого неудобства, въ 1871 году, по инициативѣ бывшаго Градоначальника Генерала Ф. Ф. Трепова, учреждена Справочная больничная контора, куда ежедневно къ 12 ч. дня доставляются по телеграфу свѣдѣнія изъ всѣхъ больницъ о числѣ свободныхъ мѣстъ, такъ что больные собираются въ Справочную контору и уже отсюда, смотря по роду болѣзни, направляются въ тѣ больницы,

гдѣ имѣются свободныя мѣста. Но такое справочное мѣсто тогда только оказало бы ожидаемую пользу, когда число кроватей во всѣхъ городскихъ больницахъ соотвѣтствовало бы потребностямъ народонаселенія; къ сожалѣнію, этого сказать нельзя, и это обстоятельство часто служило поводомъ къ непріятнымъ недоразумѣніямъ и даже нарѣканіямъ на нашу больницу по невѣденію больныхъ, что Справочная больничная контора есть совершенно самостоятельное, ничѣмъ не связанное съ нею, учрежденіе.

Можно было предвидѣть, что въ Справочную контору будутъ доставляемы очень трудные больные, отправка которыхъ въ ту или другую, болѣе или менѣе отдаленную, больницу,—не безопасна; поэтому въ Справочной конторѣ, гдѣ бы она ни помѣщалась, слѣдовало быть устроить нѣсколько постоянныхъ кроватей для такихъ трудныхъ больныхъ. Поэтому найдено, что цѣлесообразнѣе всего будетъ устроить Справочную больничную контору при одной изъ существующихъ больницъ. И тутъ опять таки выручила Обуховская больница, у которой отняты нѣсколько жилыхъ помѣщеній, приспособленныхъ для пріема больныхъ.

Въ трудныя времена 1878 г. и еще болѣе въ 1881 году, когда въ одинъ день скоплялось до 200 и болѣе больныхъ, сопровождаемыхъ такимъ же числомъ родныхъ, или провожатыхъ, помѣщеніе Справочной конторы, какъ само собою разумѣется, оказывалось недостаточнымъ, и часть больныхъ располагалась въ повалку на дворѣ больницы. Не высокія, хотя и просторныя комнаты конторы, переполненныя массою больныхъ, одѣтыхъ въ грязную и мокрую одежду, превращались въ гнѣзда заразы для прислуги и врачей. Мы мо-

жемъ числами доказать, что именно та прислуга, которой приходилось раздѣвать такихъ больныхъ, обмывать ихъ, связывать въ узлы и записывать въ книги ихъ одежду, заболѣвали тифомъ вскорѣ послѣ поступленія ихъ на службу. Большая часть нашихъ врачей, по моему убѣжденію, заразилась тифомъ не въ палатахъ, а во время дежурства въ пріемной комнатѣ.

Справочная больничная контора, хотя и находится въ стѣнахъ больницы, но совершенно независима отъ нея; она имѣетъ свою особенную администрацію и своихъ дежурныхъ по очереди врачей. Послѣдніе, изъ опасенія отвѣтственности, само собою понятно, отправляютъ въ другія отдаленныя больницы только нетрудныхъ больныхъ, трудныхъ же они, какъ въ собственномъ, такъ и въ интересѣ самыхъ больныхъ, не рѣшаются отправлять, и такіе больные остаются въ Обуховской больницѣ, гдѣ имъ необходимо приготовить мѣсто. Такимъ образомъ, наша больница всегда и постоянно переполнена самыми трудными больными, тогда какъ въ другихъ больницахъ имѣются свободныя кровати.

Публика убѣждена, что находящаяся въ стѣнахъ больницы нашей Справочная контора составляетъ часть ея, и настаиваетъ на своемъ правѣ, не хочетъ и слышать объ отказѣ въ пріемѣ; дѣло не разъ доходило до угрозъ и возмутительныхъ поступковъ въ отношеніи къ дежурнымъ врачамъ, вынужденныхъ прибѣгать для защиты своей къ помощи полиціи.

Изъ менѣе значительныхъ перемѣнъ и усовершенствованій, произведенныхъ въ послѣднее десятилѣтіе, мы назо-

ѣемъ устройство прачешной, сушильни; первая значительно увеличена, а во второй усиленіемъ топки и вентиляціи достигнуто, что бѣлье скорѣе высушивалось.

Въ 1880 году, по инициативѣ временнаго Попечителя нашей больницы д. с. с. Ф. Н. Смирного, къ штату фельдшеровъ, прибавлено еще 21 сестра милосердія изъ Александровскаго отдѣленія Краснаго Креста. Необыкновенной энергіи покойнаго Попечителя мы обязаны введеніемъ этого столь удачно оказавшагося учрежденія.

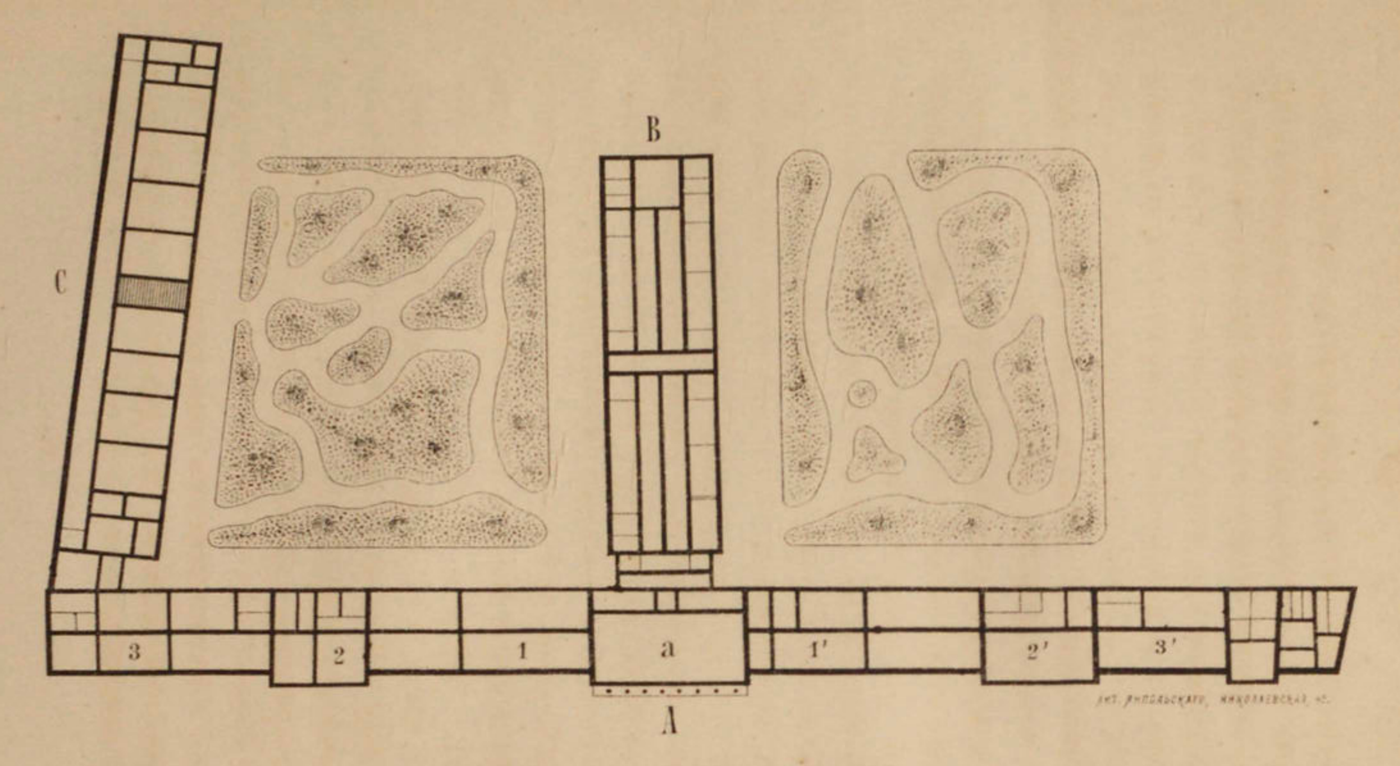
Въ 1879 году въ женскомъ отдѣленіи нашей больницы, по примѣру заграничныхъ больницъ, опредѣлены 4 старшихъ ординатора или завѣдывающихъ отдѣленіями, и 4 ассистента, живущихъ въ зданіи больницы, а фельдшера мужчины замѣнены фельдшерицами.

Въ послѣдніе годы не было произведено новыхъ построекъ и не сдѣлано никакихъ внутреннихъ перемѣнъ.

Все пространство, занимаемое Обуховскою больницею, равняется 18467 квадратнымъ саженямъ.

По сдѣланнымъ г. Архитекторомъ Петровымъ точнымъ измѣреніямъ оказывается:

Каменныя мужскія палаты занимаютъ	1309	саж.
„ женскія „ „	514	„
Деревянные флигеля съ отопленіемъ	699	„
Бараки безъ отопленія	360	„
Покойницкая	55	„
Фельдшерская школа	120	„
Квартиры служащихъ каменныя	893	„
„ „ деревяныя	310	„
Развалины деревяннаго флигеля	228	„
Сады, сараи и дворы	13979	„
	18,467	**саж.**



МУЖСКАЯ ОБУХОВСКАЯ БОЛЬНИЦА.

Прилагаемый чертежъ представляетъ расположеніе больничныхъ палатъ мужскаго отдѣленія въ настоящее время:

A) каменный флигель, выходящій фасадомъ на р. Фонтанку; въ срединѣ его помѣщается церковь (а), а по обѣимъ сторонамъ ея по 3 отдѣленія (1, 2, 3 и 1′, 2′, 3′), вмѣщающія въ себѣ 275 кроватей. Каждое отдѣленіе имѣетъ 7 арш. въ вышину и $9^1/_2$ въ поперечникѣ; ширина же ихъ по числу оконъ не вездѣ одинакова, отчего и число кроватей въ каждомъ отдѣленіи не одинаково. Кровати разставлены (въ обыкновенное спокойное время) съ такимъ расчетомъ, что на каждаго больного приходится немного болѣе 4 куб. сажень.

B) короткій надворный 2-хъ этажный флигель, примыкающій къ срединѣ главнаго, вмѣщаетъ въ верхнемъ этажѣ, 2 корридора и 17 комнатъ разной величины, изъ коихъ въ каждой поставлены отъ 2 до 4 кроватей, такъ что на каждаго больного, кромѣ корридора, приходится по 3 кубическ. сажени. Въ нижнемъ же этажѣ этого флигеля имѣются 26 кроватей, размѣщенныхъ въ 13 маленькихъ комнатахъ, по 2 кровати въ каждой, гдѣ помѣщаются безпокойные и опасные больные, одержимые водобоязнью, сапомъ и сибирскою язвою.

C) новый 3 хъ этажный флигель, вдоль Введенки, вмѣщаетъ 280 кроватей, размѣщенныхъ въ 24 большихъ и 7 маленькихъ комнатахъ; большія комнаты имѣютъ 2 сажени вышины; и въ каждой изъ нихъ поставлены отъ 11 до 12 кроватей, такъ что на каждаго больного, кромѣ корридорнаго воздуха, приходится около 4 куб. сажени. Въ маленькихъ комнатахъ по одной только кровати и на больного приходится столько-же воздуха.

Кромѣ того, въ совершенно изолированномъ деревянномъ зданіи, находящемся въ саду, имѣется 69 кроватей для гангренозныхъ и вообще нечистыхъ больныхъ.

Наконецъ, въ случаѣ сильнаго наплыва больныхъ, кровати, смотря по надобности, размѣщаются въ деревянныхъ, такъ называемыхъ, лѣтнихъ отдѣленіяхъ.

Въ заключеніе, мы позволимъ себѣ еще привести здѣсь имена всѣхъ Попечителей и Врачей, дѣйствовавшихъ въ послѣдніе 56 лѣтъ въ Обуховской больницѣ, съ указаніемъ такъ же и движенія больныхъ съ 1828 по 1884 годъ.

Сотни тысячъ больныхъ получили излеченіе или облегченіе въ своихъ недугахъ въ Обуховской больницѣ со времени основанія ея, а гдѣ и облегченіе оказывалось невозможнымъ, то, по крайней мѣрѣ, тихое послѣднее успокоеніе. Сотни врачей обогатили свои познанія у постели больныхъ въ зданіи нашей больницы и выработали изъ себя опытныхъ практическихъ врачей. Только тотъ можетъ вполнѣ оцѣнить ту работу и тѣ опасности, какія представляетъ большая больница, кто самъ прошелъ подобную школу.

Съ ослабленіемъ и прекращеніемъ сыпнаго и особенно возвратнаго тифа, уменьшилась и опасность зараженія, тогда какъ прежде почти всѣ товарищи подвергались этимъ заболѣваніямъ, въ особенности же первой болѣзни; не мало изъ нихъ пало жертвою въ молодыхъ годахъ, — вѣчная память—этимъ благороднымъ труженикамъ!

Умерли за все это время слѣдующіе врачи: Бремеръ, Шлейферъ, Геннингъ, Клеменцъ, Ланцъ, Вилке, Бэлау,

Форсманъ, Рихтеръ, Фассановъ, Миллеръ II, Стрѣльниковъ, Цорнъ, Визель, Шеповаловъ, Штеммлеръ. Изъ нихъ шесть умерли спустя нѣсколько мѣсяцевъ послѣ поступленія ихъ въ больничную службу.

Списокъ Попечителей Городской Обуховской больницы съ 1828 по 1884 гг.

1) Сенаторъ Тайный Совѣтникъ А. Д. Стогъ, съ 1828 по Іюль 1837 г.

2) Полковникъ С. П. Неклюдовъ, съ Февраля 1838 г. по Мартъ 1849 г.

3) Тайный Совѣтникъ Митусовъ, съ Марта 1849 г. по Августъ 1856 г.

4) Генералъ-Лейтенантъ Е. А. Зуровъ, съ Сентября 1862 г. по Апрѣль 1866 г.

5) Графъ Ламсдорфъ.

6) Генералъ-Лейтенантъ П. П. Пущинъ, съ Апрѣля 1866 г. по Ноябрь 1871 г.

7) Тайный Совѣтникъ В. П. Александровскій, съ Ноября 1871 г. по Май 1877 г.

8) Генералъ-Лейтенантъ Балюзекъ, съ Мая 1877 г. по Апрѣль 1879 г.

9) Членъ Попечительнаго Совѣта Тайный Совѣтникъ Алексѣй Михайловичъ Волковъ, съ Марта 1880 г.

Временно исправляли должность попечителя:

1) Генералъ-Маіоръ Арсеньевъ, въ Маѣ 1833 г. и въ Іюлѣ 1837 г.

2) Князь Кочубей, въ Маѣ 1852 г.

3) Князь В. Волконскій, въ Августѣ 1856 г.

4) Тайный Совѣтникъ Суворовъ, въ Іюнѣ 1863 г. и въ Іюнѣ 1864 г.

5) Графъ Ламсдорфъ.

6) Членъ Попечительнаго Совѣта П. А. Мартыновъ, въ Мартѣ 1876 г.

7) Камергеръ, Двора Его Импер. Величества Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ А. А. Волковъ, въ Маѣ 1878 г. и въ Январѣ 1880 г.

8) Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Ф. Н. Смирной, съ Апрѣля 1879 г. по Мартъ 1880 г.

9) Баронъ А. К. Икскюль.

Медицинскіе инспекторы учрежденій Императрицы Маріи были:

Д-ра Н. Ѳ. Рюль, Н. Ѳ. Арендтъ, И. И. Персонъ, Л. Ѳ. Фробенъ, Э. Э. Эйхвальдъ.

Главные врачи Обуховской больницы:

Д-ра: Кельхенъ, Эллизенъ, Мейеръ, Бреммеръ, Майеръ, Рейнфельдъ, Германъ.

До 1828 года въ Обуховской больницѣ служили д-ра: Раухъ, Персонъ, Фолбортъ, Кронъ, Шклярскій, а съ 1828 г.: [1]).

Велеръ.	Даммертъ.
Чевскій.	Геертъ.
Кайзеръ.	Гетте.
Нибергъ.	Вертеръ.

[1]) Мы предпочли придерживаться порядка поступленія на службу гг. врачей, а не алфавитнаго.

Терперъ.
Зауеръ.
Таммсъ.
Рейнфельдъ.
Браунъ.
Реймерсъ.
Ф. Вилленъ.
Квадри.
Поярковъ.
Барановскій.
Вагнеръ.
Рихтеръ.
Мейеръ.
Бремеръ.
Шлейферъ.
Соколовскій.
Галленбекъ.
Гейдеке.
Гинце I.
Крамеръ.
Баггъ.
Денкеръ.
Германъ.
Гардеръ.
Гавриленко.
Витте.
Ниманъ.
Габерцетелъ.
Геннингъ.

Карма.
Иноевсъ.
Митшерлихъ.
Гофманъ.
Оремъ.
Клеменцъ.
Дель.
Возняковскій.
Вильсдорфъ.
Балфуръ.
Роджерсъ.
Клевезаль.
Шарбау.
Кингъ.
Ненсбергъ.
Ковалевскій.
Ланцъ.
Колоколовъ.
Малиновскій.
Лютеръ.
Стунде.
Цекель.
Гейкингъ.
Ханкинъ.
Мебесъ.
Берггольцъ.
Ауэ.
Грибовскій.
Шульцъ.

Грей.
Зеленскій.
Эберманъ.
Вильке.
Гехевъ.
Ребергъ.
Вульфъ I.
Фалѣевъ.
Винтеръ.
Ленцъ.
Томашевскій.
Вальтеръ.
Либихъ.
Готвихъ.
Рейманъ.
Линдбергъ.
Миллеръ I.
Китнеръ.
Штейнъ.
Вульфъ II.
Гинце II.
Фиксенъ.
Луппіанъ.
Веберъ.
Цорнъ.
Шарбе.
Фоссъ.
Штраухъ.
Клоппенбургъ.

Морицъ.
Альбанусъ.
Пахомовъ.
Рихтеръ.
Вертеръ II.
Вальтеръ.
Кернигъ.
Белау.
Фреммертъ.
Воскресенскій.
Полянскій.
Овсянниковъ.
Визель.
Форсманъ.
Сутугинъ.
Янпольскій.
Прозоровъ.
Султанъ-Шахъ.
Фридолинъ.
Раутенбергъ.
Стрѣльниковъ.
Бретцель.
Флитнеръ.
Горнъ.
Лагода.
Макѣевъ.
Клименко.
Шульговскій.
Альбрехтъ.

Рихтеръ.
Ульрихъ.
Чечель.
Скарга.
Бартель.
Щуровъ.
Цирскій.
Гельцель.
Угрюмовъ.
Байковъ.
Вагнеръ II.
Фассановъ.
Фамиліантъ.
Голдгааръ.
Черепнинъ.
Рюльманъ.
Дрейпельхеръ.
Гельбке.
Ассендельфтъ.
Борнгауптъ.
Михалевъ.
Заславскій.
Ассмутъ.
Ліонъ.
Этлингеръ.
Губаревъ.
Левисъ.
Кубли.
Потоцкій.

Рубецъ.
Епифановъ.
Полонскій.
Куршаковъ.
Красильниковъ.
Бартелсъ.
Муррай.
Миллеръ II.
Волховскій.
Шмитсъ.
Музыкантовъ.
Альбовъ.
Левенштернъ.
Герценштейнъ.
Фромме.
Горскій.
Гетцъ.
Ливенъ.
Григорьевъ.
Бутчикъ.
Бродовичъ.
Гамбергъ.
Гейзеръ.
Алфимовъ.
Перлисъ.
Ридеръ.
Тринитатскій.
Оленевъ.
Штемлеръ.

Ивановъ.
Комарецкій.
Сурвилло.
Голдсмитъ.
Крузенштернъ.
Коганъ.
Гриммъ.
Дзедзюль.
Аше.
Святловскій В.
Марциновскій.
Шеповаловъ.
Шпитель.
Гиляревскій.
Лазаревъ.
Френкель.
Кобылянскій.
Окуневъ.
Бѣлавинъ.
Фогель.
Чудновсый.
Святловскій Е.
Гольдбергъ.
Ивановъ II.

Алексѣевскій.
Фурхтъ.
Покровскій.
Іогихесъ.
Полетика.
Нешель.
Гейзелеръ.
Жалонъ-дела-Кроа.
Черномордикъ.
Лауеръ.
Мудьюгинъ.
Скибичевскій.
Адонисовъ.
Зусмановичъ.
Владиславлевъ.
Лозинскій.
Лезинъ.
Раутенбахъ.
Котельниковъ.
Зѣматскій.
Груберизъ.
Михайловъ.
Надельманъ.

Движеніе больныхъ въ Обуховской больницѣ съ 1828 по 1884 гг.

(Въ число умершихъ включены также больные, скончавшіеся до истеченія сутокъ послѣ пріема).

Годъ.	Состояло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	% смертн.
1828	362	3368	2625	752	20,16%
1829	353	4264	3214	1006	21,87 «
1830	379	4177	3406	858	18,83 «
1831	292	3586	2738	784	20,32 «
1832	336	4091	3126	913	20,62 «
1833	388	4313	3483	862	18,33 «
1834	356	3949	3252	636	14,54 «
1835	417	4432	3752	689	14,20 «
1836	408	3929	3296	666	15,35 «

Годъ.	Состояло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	% смертн.
1837	375	360	3109	466	11,72%
1838	401	4140	3423	655	14,42 »
1839	463	5467	4509	977	16.47 »
1840	444	6184	4866	1151	17,36 »
1841	611	5182	4442	912	15,74 »
1842	439	4937	4130	725	13,48 »
1843	521	4478	3829	672	13.44 »
1844	498	5406	4429	933	17,49 »
1845	542	8104	5992	1720	19,89 »
1846	934	7596	5858	2230	26,14 »
1847	442	4332	3466	905	18,56 »
1848	403	4203	3272	901	19,53 »
1849	433	4582	3735	983	17,60 »
1850	297	3739	3010	662	16,40 »
1851	364	4018	3316	691	15,76 »
1852	405	6848	5267	1456	20,07 »
1853	530	7116	5663	1544	20,19 »
1854	439	6531	5181	1311	18.83 »

Годъ.	Состояло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	% смертн.
1855	478	7109	5674	1524	20,08%
1856	479	9209	6901	2214	22,85 »
1857	573	7244	5709	1589	20,32 »
1858	519	6405	5267	1181	16,47 »
1859	476	6713	5280	1469	20,43 »
1860	440	7062	5612	1306	17,40 »
1861	584	7409	6031	1297	16,33 »
1862	665	7466	6091	1341	16,48 »
1863	699	9230	7649	1411	14,21 »
1864	769	9765	7766	1768	16,78 »
1865	1000	11123	8587	2598	21,43 »
1866	938	13628	10766	2609	7,81 »
1867	1191	12230	10143	2119	15,78 »
1868	1159	13073	10747	2318	16,28 »
1869	1167	12021	9956	2179	16,52 »
1870	1053	11697	9787	1973	15,47 »
1871	990	14054	11383	2637	17,52 »
1872	1024	14945	12066	2758	17,27 »

Годъ.	Состояло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	% смертн.
1873	1145	12841	10932	2085	14,90%
1874	968	13703	11165	2207	15,04 »
1875	1300	15005	12614	2488	15,25 »
1876	1203	14941	12707	2348	14,54 »
1877	1083	15379	11707	2499	15,18 »
1878	1262	16730	13809	3042	16,90 »
1879	1141	15936	12909	2877	16,84 »
1880	1291	16658	13416	3236	18,02 »
1881	1297	16230	12203	3310	18,88 »
1882	1014	13438	10884	2302	15,92 »
1883	1266	12752	10903	2166	15,45 »

Матеріалы къ статистикѣ и этіологіи главнѣйшихъ заболѣваній народонаселенія С.-Петербурга по наблюденіямъ въ Обуховской больницѣ.

Медико-статистическіе выводы имѣютъ своихъ защитниковъ и противниковъ и, надо признаться, представляютъ довольно сухой предметъ. Медицинская статистика тогда лишь пріобрѣтаетъ значеніе и всеобщій интересъ, когда она приводитъ не однѣ лишь голыя цифры, но даетъ данныя, которыми можно пользоваться для уясненія этіологіи болѣзней. Для рѣшенія этой задачи стараются не только вычислять всѣ случаи заболѣваній, но и предрасполагающіе къ нимъ моменты, существовавшіе въ разное время и въ различныхъ мѣстахъ, стараясь притомъ уловить связь ихъ съ мѣстными, какъ постоянными, такъ и временными, причинами. Чѣмъ меньше собрано чиселъ, тѣмъ вѣроятнѣе ошибочность основанныхъ на нихъ выводовъ.

Для достиженія точныхъ выводовъ мы можемъ пользоваться лишь доброкачественнымъ матеріаломъ, какой въ состояніи доставить только большія, хорошо контролируемыя учрежденія, въ особенности, если матеріалъ этотъ обнимаетъ большія числа и довольно продолжительное время, таковы напр. гарнизоны, тюрьмы, обширнаго размѣра

больницы. Къ послѣднимъ мы смѣло можемъ причислить и Обуховскую больницу, въ которую — не считая умопомѣшанныхъ, сифилитиковъ, дѣтей моложе 8 лѣтъ и глазныхъ больныхъ, которыхъ наша больница вовсе не принимаетъ,— ежегодно поступаетъ отъ 14 до 16 тысячъ больныхъ. Такой матеріалъ даетъ намъ возможность выводить то или другое, приблизительно вѣрное, заключеніе о заболѣваемости (Morbiditas) въ С.-Петербургѣ.

Вотъ почему, въ настоящій день, по прошествіи 100 лѣтъ со дня основанія нашей больницы, мы позволяемъ себѣ представить краткій очеркъ о главнѣйшихъ и преобладавшихъ въ ней болѣзняхъ и объ этіологіи ихъ за послѣдніе 12 лѣтъ.

Если тщательно вникнуть въ нашу больничную статистику, то нельзя не замѣтить, что цѣлыя группы болѣзней повторяются изъ года въ годъ и притомъ однѣ въ громадныхъ числахъ, тогда какъ другія болѣзни встрѣчаются въ умѣренныхъ и даже весьма скромныхъ сравнительно размѣрахъ, не говоря уже о тѣхъ формахъ заболѣваній, которыя являются черезъ бо́льшіе или меньшіе промежутки времени и исчезаютъ спустя болѣе или менѣе короткое время. Даже изъ числа первыхъ, которыя мы вправѣ назвать стаціонарными, постоянными болѣзнями,—однѣ представляютъ бо́льшія, другія ме́ньшія колебанія. Вотъ почему, справедливо возникаютъ слѣдующіе вопросы:

1) зависитъ ли такое проявленіе заболѣваній отъ случайности, или же оно обусловливается извѣстными, опредѣленными законами періодичности и

2) возможно ли указать на истинное или кажущееся

вліяніе метеорологическихъ условій на появленіе, возрастаніе и уменьшеніе или угасаніе этихъ болѣзней.

Уже въ самыя отдаленныя времена врачи обращали вниманіе на вліяніе метеорологическихъ явленій на такъ называемую конституцію болѣзней и нерѣдко, то преувеличивали, то недостаточно оцѣнивали это вліяніе, такъ какъ внѣшняя природа, а еще болѣе наши понятія и сужденія о ней, мѣнялись, смотря по состоянію науки. Тѣмъ не менѣе, не подлежитъ сомнѣнію, что постоянныя перемѣны температуры, давленія атмосфернаго воздуха и содержанія въ немъ влажности поддерживаютъ постоянный процессъ химизма въ воздухѣ и почвѣ, отражающійся на животномъ и растительномъ мірѣ, способствуя ихъ процвѣтанію или вырожденію. Человѣкъ живетъ при тѣхъ же условіяхъ и, хотя и онъ подчиняется имъ, но терпитъ меньше, ибо, благодаря своему высшему умственному развитію, онъ пользуется всѣми путями и средствами въ борьбѣ съ силами природы, чтобы, по возможности, уменьшить вредное ихъ вліяніе для себя.

Для разъясненія затронутыхъ выше вопросовъ, по крайней мѣрѣ, насколько это касается С.-Петербурга, я собралъ метеорологическія наблюденія за 1869—1880 годы, сдѣланныя на С.-Петербургской Физической центральной обсерваторіи и сопоставилъ имъ числовыя данныя существовавшихъ за тоже время въ нашей больницѣ преобладающихъ болѣзней.

Недостатокъ времени и ограниченный размѣръ этого очерка, начатаго мною съ другою цѣлью, вынуждаютъ меня коснуться лишь вкратцѣ соціальныхъ и культур-



ныхъ условій нашихъ больныхъ, помимо другихъ, не менѣе важныхъ, обстоятельствъ, умаляющихъ важность и значеніе многочисленныхъ нашихъ наблюденій и обширнаго матеріала.

Къ такимъ обстоятельствамъ можно отнести во 1) то, что наблюденія наши ограничиваются одною лишь нашею больницею, контингентъ которой состоитъ преимущественно изъ рѣзко мѣняющагося рабочаго класса; во 2) на нормальныя числовыя отношенія, а слѣдовательно и на выводы изъ нихъ, вліяютъ нѣкоторыя случайныя мѣстныя обстоятельства, такъ напр. ежегодный ремонтъ больницы, во время котораго принимаются преимущественно трудныя формы заболѣваній. Поэтому мы должны были отказаться отъ описанія раздробленныхъ и, слѣдовательно, обнимающихъ небольшія числа, болѣзненныхъ формъ. Точно также обойдены нами, хотя и многочисленныя, но менѣе зависящія отъ метеорологическихъ условій, травматическія потвержденія и хирургическія болѣзни. Замѣчательно, что и послѣднія болѣзни видимо подчиняются какой-то фаталистической законности, представляя изъ года въ годъ приблизительно одно и тоже процентное отношеніе къ общему числу принятыхъ больныхъ.

Изъ всѣхъ большихъ городовъ Европы, С.-Петербургъ принадлежитъ къ самымъ нездоровымъ. Его географическое положеніе подъ 57,58° С. Д. и 59,56° широты, его почва и климатическія условія и нѣкоторые гигіеническіе недостатки, въ связи съ другими, свойственными большимъ городамъ вообще, вредными особенностями, достаточно объясняютъ громадную заболѣваемость и смертность въ С.-Пе-

тербургѣ. Несмотря на нѣкоторый кажущійся комфортъ, мы живемъ при такихъ условіяхъ, которыя ослабляютъ процессъ кровотворенія. Рѣдко можно видѣть у коренныхъ жителей С.-Петербурга цвѣтущій цвѣтъ лица; даже у вновь прибывшихъ въ нашу столицу, уже черезъ нѣсколько лѣтъ пребыванія ихъ въ С.-Петербургѣ, — свѣжій, румяный цвѣтъ лица исчезаетъ. Значительныя и нерѣдко рѣзкія перемѣны температуры, холодъ и сырость воздуха и пропитанная гнилыми веществами почва составляютъ главныя вредныя условія; они осуждаютъ насъ, большую часть года, на заключеніе въ жарконатопленныхъ, душныхъ комнатахъ, лишаютъ насъ, или покрайней мѣрѣ уменьшаютъ, необходимѣйшихъ для жизни потребностей: свѣта, воздуха движенія,—а тѣмъ самымъ умаляютъ способность нашего организма къ сопротивленію всякимъ случайнымъ вреднымъ вліяніямъ. Составленныя нами таблицы показываютъ, что извѣстныя времена года благопріятствуютъ возникновенію однѣхъ болѣзней, или исключаютъ развитіе другихъ. Гораздо труднѣе объяснить измѣнчивость характера одной и той же болѣзни, такъ какъ она зависитъ не отъ одной какой-либо причины, а отъ многихъ, нерѣдко довольно сложныхъ факторовъ.

Точныя цыфры о движеніи больныхъ въ Обуховской больницѣ собраны нами съ 1828 года по настоящее время (см. въ главѣ Историч. обзоръ Обуховской больницы, стр. 35). Что же касается до метеорологическихъ наблюденій, то мы могли добыть отчеты о нихъ изъ центральной физической обсерваторіи лишь начиная съ 1868 по 1880 г. Поэтому мы вынуждены ограничить и очеркъ нашъ этимъ періодомъ.

Движеніе больныхъ въ теченіи первыхъ двухъ лѣтъ—(изъ 12 описываемыхъ нами) 1869 и 1870 гг.—выражается почти одинаковыми числами; въ послѣдующіе два года число поступленій значительно увеличивается, но въ 1873 году оно рѣзко опять падаетъ. Съ 1874 года начинается постоянно возрастающій пріемъ больныхъ, достигающій въ 1878 году до maximum'а—въ 16,730 больныхъ; за тѣмъ идетъ 1880 годъ, когда число больныхъ достигло до 16,658.

Но изъ этихъ возрастающихъ чиселъ нельзя выводить заключенія о заболѣваемости въ С.-Петербургѣ, ибо такое возростаніе объясняется приростомъ народонаселенія. Освобожденіе крестьянъ, свободное и легкое, благодаря желѣзнымъ дорогамъ, передвиженіе, надежды пріискать новые источники заработковъ—все это привлекло въ столицу массу пришлаго народу изъ провинцій. Но прежде, чѣмъ эти новычки свыкаются съ новыми жизненными условіями, они часто подвергаются разнымъ заболѣваніямъ.

Всѣ эти обстоятельства объясняютъ намъ возрастаніе числа больныхъ въ теченіи послѣднихъ 10 лѣтъ какъ въ Обуховской, такъ и въ другихъ больницахъ въ С.-Петербургѣ.

Указывая, съ одной стороны, на возрастающую заболѣваемость, мы должны, съ другой стороны, упомянуть и нѣкоторыя эпидеміи, которыя по временамъ значительно вліяли на увеличеніе числа больныхъ; сюда относятся: холера и заразительныя (инфекціонныя) болѣзни. Первая (не считая предъидущихъ эпидемій) появилась въ 1870 г. и продолжалась въ усиленныхъ размѣрахъ въ 1871 и 1872 гг., тогда какъ и до того значительныя числа тифозныхъ горячекъ въ нашихъ больницахъ приняли еще большіе

размѣры съ 1875 г. Это въ особенности относится до сыпнаго тифа, который въ 1878 г. достигъ до небывалыхъ въ Петербургѣ размѣровъ и составлявшій вмѣстѣ съ родственной съ нимъ возвратною горячкою—40 проц. всѣхъ болѣзней.

Хотя въ послѣдніе 2 года число случаевъ скорбута до того возросло, что болѣзнь эта приняла характеръ небывалыхъ эпидемій, но число это, въ сравненіи съ инфекціонными болѣзнями, не имѣетъ важнаго значенія.

По временамъ года, принятые за послѣдніе 12 лѣтъ больные распредѣляются слѣдующимъ образомъ.

На зиму приходится 27 проц., на весну 28 проц., на лѣто около 24 проц. и на осень 21 процентъ.

Maximum заболѣваній по отдѣльнымъ мѣсяцамъ представляетъ слѣдующія числа:

3 раза на январь 1873, 1875 и 1876 г.
3 „ „ декабрь 1870, 1874 и 1877 г.
2 „ „ апрѣль 1869 и 1878 г.
2 „ „ май 1879 и 1880 г.
1 „ „ іюнь и май того же 1871 г.
1 „ „ іюнь 1872 г.

Сопоставляя числа заболѣваній цѣлыхъ годовъ съ метеорологическими явленіями за тоже время, нельзя вывести никакаго положительнаго заключенія, такъ какъ колебанія барометра, термо и гидрометра представляютъ увеличеніе лишь въ отдѣльныхъ мѣсяцахъ, недѣляхъ и дняхъ, но взятыя въ цѣломъ за одинъ годъ до того сравниваются, что разница среднихъ годичныхъ чиселъ весьма незначительна. Рѣзкій примѣръ этому представляетъ намъ 1878 г.,

когда общее число больныхъ достигло *высшей степени при низкомъ давленіи барометра* (756,0), между тѣмъ, какъ въ слѣдующемъ году та же *степень заболѣваемости совпала съ высокимъ барометромъ*.

Еще менѣе удается отыскать какую либо связь между степенью заболѣваемости и годовою температурою. Одно лишь отношеніе годичной релативной влажности воздуха идетъ паралельно съ частотою заболѣваемости.

Преобладающія формы болѣзней, господствовавшихъ въ Обуховской больницѣ за 12-лѣтній періодъ, въ порядкѣ уменьшенія, были слѣдующія: возвратная горячка, катарры пищеварительныхъ органовъ, брюшной и сыпной тифъ, чахотка, катарры дыхательныхъ путей и воспаленіе легкихъ. Хотя нѣкоторыя изъ этихъ болѣзней представляли въ послѣдніе годы бо́льшія или ме́ньшія колебанія, тѣмъ не менѣе, однако, сумма названныхъ болѣзней составляетъ 52 проц. всѣхъ принятыхъ въ нашу больницу больныхъ; онѣ, слѣдовательно, постоянно преобладали надъ другими болѣзнями. Это побуждаетъ насъ остановиться на болѣе подробномъ описаніи этихъ болѣзней.

За этими болѣзнями слѣдуютъ ревматизмъ и алькоголизмъ. Первую изъ нихъ я не описываю, такъ какъ по скорбнымъ листамъ очень трудно провести рѣзкую границу между суставнымъ и мышечнымъ ревматизмомъ, отличить хроническую отъ острой формы его; кромѣ того, заболѣванія эти, не угрожая жизни больныхъ, не имѣютъ особенной важности. Что же касается до алькоголизма, то, указавъ на мои прежнія работы по этому вопросу, я ограничусь здѣсь лишь приведеніемъ числовыхъ данныхъ за слѣдующіе годы

Этіологія алькоголизма довольно ясна. Хроническія пораженія печени, сердца и почекъ представляютъ меньшія числа, къ тому же страданія эти рѣдко встрѣчаются самостоятельно, и чаще всего одновременно трудно бываетъ опредѣлить исходную точку ихъ, а показаніямъ больныхъ нельзя довѣряться.

Спеціальныя формы болѣзней.

Изъ преобладающихъ въ нашей больницѣ болѣзней первое мѣсто занимаютъ тифы, составляющіе главнѣйшія специфическія заболѣванія Петербурга. Паразитарная натура, несомнѣнно доказанная для одной изъ этихъ формъ, рекуррента, весьма вѣроятна и для другихъ двухъ формъ. Всѣ три формы тифа имѣютъ много общаго, но онѣ отличаются, въ то же время, и многими особенностями и поэтому требуютъ описанія каждой формы отдѣльно.

Брюшной тифъ.

(Typhus abdominalis).

(См. таб. А. и Діагр. I).

Мы начинаемъ наше описаніе съ брюшнаго тифа, въ виду того, что онъ труднѣе другихъ, болѣе постояненъ и притомъ проявляется всегда въ большихъ числахъ.

Наша таблица (таб. А) и кривыя (Діагр. I) показываютъ, что за 12-лѣтній періодъ въ Обуховскую больницу принято та-

нитъ, надъ которымъ, на высотѣ 89 футовъ, оказывается силурическая глина; надъ послѣднею же лежатъ дилувіальная глина, мелко и крупнозернистый песокъ и проницаемый для воды наносъ животныхъ и растительныхъ остатковъ. Эти-то слои, благопріятствующіе цѣлому ряду физическихъ и химическихъ процессовъ, поддерживаютъ постоянное гнилостное броженіе, жидкіе продукты котораго застаиваются на глубинѣ, тогда какъ конечные продукты его — угольная кислота и амміакъ—поднимаются съ почвеннымъ воздухомъ; они благопріятствуютъ въ тоже время развитію и размноженію всякаго рода вредныхъ микроорганизмовъ, попадающихъ различными путями въ пищеварительные и дыхательные пути человѣка.

Впрочемъ, подобныя благопріятныя условія для процесса разложенія присущи всякой почвѣ, и поэтому никакая часть земнаго шара не можетъ считаться иммунною, застрахованною отъ тифа. Зависимость послѣдняго отъ конфигураціи и состава (Aggregationszustand) почвы, благодаря изслѣдованіямъ Петтенкофера, подтверждена многочисленными работами послѣдняго времени. Статистическія изслѣдованія доказываютъ намъ, что въ домахъ съ мало загрязненною подпочвою встрѣчаются лишь отдѣльные случаи брюшнаго тифа и, наоборотъ, при сильно грязной почвѣ—появляются трудныя, такъ наз. домовыя эпидеміи. Въ новѣйшее время Fodor доказалъ это несомнѣнными числами, но онъ полагаетъ, что тифозный ядъ содержится не столько въ поверхностныхъ слояхъ земли, сколько на глубинѣ 3 или 4 метровъ. Открытіемъ этихъ явленій мы обязаны канализаціи многихъ городовъ, напр. Франкфурта на Майнѣ, Галле,

Берлина, Гамбурга, Данцига и мн. др., въ особенности же англійскихъ городовъ, гдѣ, послѣ очищенія и осушенія почвы, на половину уменьшилось число случаевъ бр. тифа. Въ этихъ блестящихъ результатахъ нельзя болѣе сомнѣваться, хотя во всей Европѣ, даже въ неканализированныхъ мѣстахъ, бр. тифъ значительно уменьшился. Чѣмъ чище почва, тѣмъ чище окружающій атмосферный воздухъ. На поляхъ и даже на улицахъ воздухъ все-таки чище, чѣмъ въ нашихъ жилищахъ, которыя сильно нагрѣваются и, подобно дымовымъ трубамъ, притягиваютъ и впитываютъ почвенныя испаренія. Обстоятельство это особенно рѣзко проявляется въ Петербургѣ, гдѣ разница температуры почвы въ обитаемыхъ нами домахъ, въ сравненіи съ почвенною температурою во дворахъ и на улицахъ, равна, по изслѣдованіямъ Климонтовича, 9—10° Ц.

Сами по себѣ продукты гніенія, поступивъ, тѣмъ или другимъ путемъ, въ организмъ человѣка, могутъ вызвать Enteritis haemorrhagica или септическую, похожую на ненормальную, перемежную лихорадку, но не вызываютъ брюшнаго тифа, также мало, какъ и простуда, неосторожность въ діэтѣ или другіе свойственные намъ вредные факторы; для этого необходимо, чтобы въ человѣческій организмъ поступилъ извнѣ зародышъ, возбудитель, называемый въ настоящее время contagium vivum—тифозный бациллусъ.

Паразитарное ученіе дѣлаетъ все большіе и большіе успѣхи и уже вызвало не мало достойныхъ вниманія работъ, пролившихъ значительный свѣтъ на этіологію многихъ болѣзней и между прочимъ и тифа.

Letzerich утверждаетъ, что онъ нашелъ bacillus typhi

и внѣ человѣческаго организма и что культурою его ему удалось получить успѣшныя прививки. Другіе наблюдатели были менѣе счастливы, и до сихъ поръ преобладаетъ мнѣніе, что названный bacillus typhi не былъ никѣмъ изолированъ; кромѣ того, кормленіе животныхъ изверженіями тифозныхъ больныхъ дало противорѣчащіе результаты; до сихъ поръ мы не знаемъ даже, могутъ ли вообще животныя заболѣвать человѣческимъ тифомъ. Впрочемъ, существуютъ авторы, допускающіе возможность самороднаго развитія брюшнаго тифа. Защитникомъ такого самороднаго возникновенія тифа въ послѣднее время явился Wernich, который приписываетъ происхожденіе тифа не столько мѣстнымъ почвеннымъ условіямъ, сколько соціальной нищетѣ; по его мнѣнію, брюшная форма тифа гораздо чаще происходитъ отъ фекальныхъ массъ кишечника, чѣмъ отъ выдѣлившихся наружу изверженій или отъ другихъ какихъ-либо внѣшнихъ факторовъ, и что содержащіяся во всякомъ кишечникѣ физіологическія бактеріи гніенія,—гнилая пища, гнилостные газы—могутъ вызвать брюшной тифъ.

Трудно себѣ представить, чтобы тифозные зародыши могли проходить черезъ человѣческое тѣло и не размножаться; и, дѣйствительно, мы видимъ, что одинъ и тотъ же больной, какъ указываетъ Biermer, часто цѣлыми недѣлями выдѣляетъ ядовитыя изверженія, вызывая бо́льшія или ме́ньшія мѣстныя эпидеміи, не смотря на то, что только небольшая часть пораженныхъ приходила въ соприкосновеніе съ первымъ заболѣвшимъ субъектомъ.

Въ настоящее время всѣми признано, что брюшной тифъ заразителенъ, что вслѣдствіе этого онъ можетъ вызвать спо-

радическія заболѣванія, если напр. ядъ съ грязнаго бѣлья болѣе или менѣе переносится на предрасположенныхъ здоровыхъ субъектовъ. Что касается до переноса болѣзни водою, употребляемою для питья, или пищею, или прямымъ соприкосновеніемъ съ кожею и въ особенности съ roseola больныхъ, то это одними утверждается, другими же отвергается. Открытіе Letzerich'омъ тифознаго зародыша внѣ человѣческаго организма можетъ частію объяснить наблюдаемое заболѣваніе брюшнымъ тифомъ отъ употребляемой для питья воды. Первое появленіе брюшнаго тифа въ мѣстности, гдѣ давно не было этой болѣзни, можно объяснить заносомъ; но тамъ, гдѣ болѣзнь эта распространяется въ большихъ размѣрахъ, тамъ, кромѣ индивидуальныхъ, должны еще существовать и мѣстныя — въ смыслѣ Петтенкофера — предрасполагающія причины.

Теорія Петтенкофера о мѣстномъ предрасположеніи къ заболѣванію бр. тифомъ, роль почвы и подпочвенной воды при этомъ — достаточно извѣстны; почвенныя же условія Петербурга, по этому взгляду, въ высшей степени благопріятствуютъ развитію брюшнаго тифа. Первымъ условіемъ Петтенкоферъ считаетъ почву порозную, проницаемую для воздуха и подпочвенной воды; вторымъ — органическія вещества, подвергающіяся гнилостному разложенію, броженію. При пониженіи уровня подпочвенной воды органическія вещества встрѣчаютъ въ обнаженныхъ слояхъ земли воздухъ, теплоту и умѣренную влажность — словомъ, всѣ условія, необходимыя для процесса броженія, — а это состояніе, въ свою очередь, благопріятствуетъ развитію брюшнаго тифа. Но если подпочвенная вода, напротивъ, повышается и

прикрываетъ прилежащіе слои, то она вытѣсняетъ почвенный воздухъ, уничтожаетъ, такимъ образомъ, одно изъ необходимыхъ для броженія условій—тифозный зародышъ увядаетъ (verkümmert), и заболѣваніе тифомъ уменьшается.

Впервые по достоинству оцѣненная Петтенкоферомъ и Buhl'емъ связь между уровнемъ подпочвенной воды и частотою заболѣванія брюшнымъ тифомъ признана Мюнхенскою школою, а затѣмъ и Берлиномъ, Прагою, Буда-Пештомъ и другими мѣстностями. Чтобы примѣнить эту теорію и къ намъ, я воспользовался работою Климантовича „Объ уровнѣ подпочвенной воды въ Петербургѣ". Наши наблюденія несогласны съ наблюденіями Петтенкофера, хотя и не даютъ права на окончательные выводы, такъ какъ основанія ихъ, т. е. изслѣдованія Климантовича ограничиваются лишь 6 мѣсяцами и обнимаютъ собою только небольшую часть города.

Изъ всего вышесказаннаго вытекаетъ, что Петербургская почва представляетъ собою гнѣздо (Bruttstäte) для развитія тифознаго зародыша. Зло это еще болѣе увеличивается, благодаря нашимъ отвратительнымъ, нецементированнымъ клоакамъ. Даже грубые отброски нечистотъ (Schlacken) не могутъ быть удалены должнымъ образомъ, а при примитивномъ состояніи нашихъ помойныхъ ямъ и городскихъ трубъ, жидкія части должны просачиваться въ почву и подвергаться тамъ ежедневно, даже ежечасно, всевозможнымъ превращеніямъ, и такимъ образомъ вредно вліять на оздоровленіе города. При такихъ условіяхъ брюшной тифъ никогда не можетъ угаснуть въ Петербургѣ, и будетъ продолжаться постоянно въ значительныхъ размѣрахъ до тѣхъ

поръ, пока не будутъ приняты энергическія мѣры къ раціональному оздоровленію столицы.

Предпославъ, такимъ образомъ, краткій очеркъ общей характеристики С.-Петербурга, мы перейдемъ къ изложенію вопросовъ, составляющихъ собственно предметъ нашей работы. Первымъ представляется слѣдующій вопросъ: говорятъ ли наши числа въ пользу опредѣленной, правильной періодичности числоваго возникновенія брюшнаго тифа? На это мы должны дать отрицательный отвѣтъ, на сколько можно судить по даннымъ, собраннымъ нами за послѣдніе 12 лѣтъ. Второй вопросъ, въ какомъ отношеніи находится частота заболѣванія брюшнымъ тифомъ къ метеорологическимъ явленіямъ? Для рѣшенія этого, мы должны прежде всего обратить вниманіе на сравненіе частоты брюшнаго тифа съ состояніемъ барометра. Выше уже было сказано, что за 12 лѣтъ принято было 14,691 больной съ брюшнымъ тифомъ. Очень высокая частота была въ 1 мѣсяцѣ, высокая въ 7, средняя въ 45 м., малая въ 64 и очень малая въ 27 м. Масштабомъ наибольшаго числа тифозныхъ нами принято: 275 случаевъ за *очень высокую*, 215—*высокую*, 155—*среднюю*, 95—*слабую* и 30 случаевъ—*очень слабую*, частоту.

Колебанія болѣзни въ теченіи цѣлыхъ годовъ держатся между 6—11% всего числа поступленій, тогда какъ колебанія чиселъ по отдѣльнымъ мѣсяцамъ часто очень значительны.

Тоже самое мы замѣчаемъ и относительно барометрическихъ колебаній: ежегодныя границы барометра приняты нами 755,9 и 760,2 миллиметра.

Но изъ этой незначительной разницы еще нельзя вы-

водить заключенія, и поэтому оно оставлено нами безъ вниманія, и мы воспользовались сравненіемъ движенія брюшнаго тифа съ положеніемъ барометра по мѣсяцамъ. Для болѣе удобнаго и легчайшаго обозрѣнія мы выставляли не миллиметры, а только величины ихъ —выраженіями: *высокій*, *средній* и *низкій*.

Если встрѣчались особенно большія или особенно малыя числа, то мы обозначали ихъ превосходною степенью: *наивысшій* или прибавленіемъ *очень*. Точно также поступали мы относительно выраженія состоянія термометра, степени влажности воздуха и количества атмосферныхъ осажденій.

Масштабомъ для барометра приняты числа: 750—753 мт., 754 — 756 мт., 757 — 760 мт., 761 — 763 мт. 764—767 мт.

Состояніе барометра.

Частота брюшнаго тифа.		Очень высокій.	Высокій.	Средній.	Низкій.	Очень низкій.	Сумма.
Очень высокая частота въ	1 м.	—	—	1	—	—	1
Высокая	7 „	1	—	4	2	—	7
Средняя	45 „	—	5	15	18	7	45
Слабая	64 „	2	7	27	27	1	64
Очень слабая	27 „	—	3	11	12	1	27
Всего . . .	144 м.	3	15	8	59	9	144

Разсматривая эти числа, мы находимъ слѣдующія отношенія касательно частоты брюшнаго тифа по мѣсяцамъ: *высокая* и *очень высокая* частота наблюдались въ 8 мѣсяцахъ и совпадала: 2 раза съ низкимъ, 1 разъ—съ очень высокимъ и 5 разъ—съ среднимъ давленіемъ барометра.

Напротивъ, слабая и очень слабая частота брюшнаго тифа наблюдалась въ 91 мѣсяцѣ и при томъ совпадаетъ 12 разъ съ *высокимъ* и *очень высокимъ*, 38 разъ съ *среднимъ* и 41 разъ съ *низкимъ* и *очень низкимъ* давленіемъ барометра. Между этими двумя крайностями есть средняя величина частоты и именно: въ 45 мѣсяцахъ, изъ нихъ 5 м. при *высокомъ* и *очень высокомъ* барометрѣ, 15 м. при *среднемъ* и 25 м. при *низкомъ* барометрѣ.

Но по этимъ числамъ нельзя принимать, что измѣненія давленія атмосферы имѣли существенное вліяніе на происхожденіе брюшнаго тифа. Кромѣ того, существуетъ еще и другое обстоятельство, имѣющее вліяніе на выводы наши изъ наблюденій, именно, продолжительность инкубаціоннаго періода опредѣлена лишь для немногихъ болѣзней съ вѣроятною точностью, для многихъ же другихъ болѣзней періодъ этотъ вовсе неизвѣстенъ и во всякомъ случаѣ малонадеженъ. Послѣднее должно отнести и къ брюшному тифу. Мы наблюдали быстрое появленіе болѣзни, почти безъ всякихъ предвѣстниковъ, но еще чаще намъ случалось видѣть, что болѣзни предшествовали предвѣстники за недѣлю и больше. Очень трудно опредѣлить самое начало ясно выразившейся болѣзни, а еще труднѣе опредѣлить, когда именно подѣйствовало вліяніе метеорологическихъ явленій или другихъ факторовъ. По наблюденіямъ од-

нихъ, для этого требуется очень короткое время, по другимъ же — довольно продолжительное. Такъ, напримѣръ, перемѣна уровня подпочвенной воды, по мнѣнію нѣкоторыхъ, оказываетъ свое вліяніе лишь черезъ 1—2 мѣсяца на число заболѣваній.

Теперь мы перейдемъ къ сравненію температуры съ ходомъ брюшнаго тифа. При опредѣленіи положенія термометра по мѣсяцамъ нами принято: + 20° и + 14° за *очень высокую*; + 14° и + 8° за *высокую*, + 8° и + 2° за *среднюю*; отъ 2° до—10° за *низкую* и отъ 10° — до 20° за *очень низкую* температуру.

Состояніе термометра.

Частота брюшнаго тифа.		Очень высокій.	Высокій.	Средній.	Низкій.	Очень низкій.	Сумма.
Очень высокая частота въ	1 м.	—	—	—	1	—	1
Высокая	7 „	1	—	1	3	2	7
Средняя	45 „	6	7	12	17	3	45
Слабая.	64 „	20	10	20	11	3	64
Очень слабая	27 „	6	5	11	3	2	27
Всего . .	144 м.	33	22	44	35	10	144

Таблица эта показываетъ, что умѣренное тепло, повидимому, благопріятствуетъ развитію брюшнаго тифа; впрочемъ, разница чиселъ таблицы незначительна, и поэтому мы полагаемъ, что теплота не имѣетъ прямяго вліянія на частоту брюшнаго тифа.

Что касается до релативной влажности въ воздухѣ, то извѣстно, что она имѣетъ большое вліяніе на испареніе воды тѣла и поэтому, болѣе или менѣе, способствуетъ развитію нѣкоторыхъ болѣзней.

Физика допускаетъ извѣстный maximum количества воды, которое можетъ содержаться въ видѣ паровъ въ опредѣленномъ объемѣ воздуха, — количество это называется *абсолютною влажностью* воздуха; но содержаніе воды въ воздухѣ измѣняется и обыкновенно количество ея меньше; оно увеличивается при высокой и уменьшается при низкой температурѣ. Относительное содержаніе влажности въ воздухѣ—въ физикѣ называется *релативною* влажностью. Для насъ важнѣе эта послѣдняя, и поэтому мы начнемъ съ нея и посмотримъ, какое вліяніе имѣетъ релативная влажность воздуха на теченіе брюшнаго тифа въ Петербургѣ.

Содержаніе въ воздухѣ релативной влажности.

Частота брюшнаго тифа.		Очень высокая.	Высокая	Средняя.	Низкая	Очень низкая.	Сумма.
Очень высокая частота въ	1 м.	—	—	—	—	1	1
Высокая	7 „	1	1	—	2	3	7
Средняя	45 „	5	5	10	12	13	45
Слабая	64 „	15	9	12	13	15	64
Очень слабая	27 „	5	2	4	7	9	27
Всего. .	144 м.	26	17	26	34	41	144

Если мы сравнимъ крайнія числа этой таблицы, то мы находимъ, что 8 мѣсяцевъ, соотвѣтствующіе высокой и очень высокой частотѣ брюшнаго тифа, совпадаютъ съ очень большимъ содержаніемъ въ воздухѣ релятивной влажности, тогда какъ ни одинъ мѣсяцъ съ высокой частотою брюшнаго тифа не совпадаетъ съ низкимъ содержаніемъ въ воздухѣ релятивной влажности. Даже незначительное число тифовъ въ 91 мѣсяцѣ совпадало 56 разъ съ высокимъ и только 35 разъ съ низкимъ содержаніемъ релятивной влажности. Очевидно, что большая релятивная влажность воздуха благопріятствуетъ увеличенію числа заболѣваній брюшнымъ тифомъ.

Отношеніе *абсолютной влажности* воздуха къ возрастанію тифозныхъ заболѣваній имѣетъ то важное значеніе, что оно указываетъ на совершенно противоположныя проявленія.

Обсолютная влажность въ воздухѣ.

Частота брюшнаго тифа.		Очень высокая	Высокая.	Средняя.	Слабая.	Очень слабая.	Сумма.
Очень высокая частота въ	1 м.	1	—	—	—	—	1
Высокая	7 „	2	3	2	—	—	7
Средняя	45 „	14	15	14	2	—	45
Слабая	64 „	7	29	25	3	—	64
Очень слабая	27 „	4	16	6	1	—	27
Всего . .	144 м.	28	63	47	7	—	144

Числа эти выражаютъ совершенно противное тому, что мы видѣли относительно релативной влажности воздуха. Большое число тифовъ совпадаетъ лишь 2 раза съ высокимъ, и, напротивъ, 6 разъ съ слабымъ содержаніемъ обсолютной влажности въ воздухѣ. Даже 91 мѣсяцъ съ слабою частотою брюшнаго тифа совпадаютъ лишь 31 разъ съ высокою и 45 разъ съ низкою степенью обсолютной влажности воздуха.

Намъ остается еще разсмотрѣть атмосферныя осажденія (Niederschläge) и отношеніе количества ихъ къ теченію брюшнаго тифа. Масштабомъ при этомъ приняты нами 133, 100, 67, 34 и 1 мм.

Количество атмосферныхъ осажденій.

Частота тифа.		Очень обильное.	Обильное.	Среднее.	Малое.	И очень малое.	Сумма
Очень высокая частота въ	1 м.	—	—	—	—	1	1
Высокая	7 „	—	1	—	4	2	7
Средняя	45 „	—	3	5	32	5	45
Малая	64 „	2	11	12	28	11	64
Очень слабая	27 „	3	5	8	6	5	27
Всего. .	144 м.	5	20	25	70	24	144

Отношеніе частоты брюшнаго тифа, замѣченное при обсолютной влажности воздуха, повторяется здѣсь въ высшей степени. Болѣе богатые случаями брюшнаго тифа 8 мѣ-

сяцевъ совпадаютъ только 1 разъ съ обильными и 7 разъ съ слабыми атмосферными осажденіями; средніе мѣсяцы тифовъ совпадаютъ лишь 3 раза съ обильными и 5 разъ съ средними осажденіями, но за то 37 разъ съ незначительными осажденіями. Даже въ тѣ мѣсяцы, когда всего менѣе было тифозныхъ случаевъ, наблюдаемо было только 21 разъ обильные и 50 разъ слабыя атмосферныя осажденія.

Изъ всего вышеизложеннаго можно придти къ слѣдующимъ выводамъ: хотя при низкомъ давленіи барометра наблюдалось больше случаевъ брюшнаго тифа, тѣмъ не менѣе было бы рисковано приписывать этому обстоятельству вліяніе на увеличеніе числа случаевъ этой болѣзни. Точно также нѣтъ прямой и причинной связи между частотою заболѣванія брюшнымъ тифомъ и температурою воздуха. Что же касается до частоты брюшнаго тифа и релативной влажности воздуха, то нельзя не признать тѣснаго между ними отношенія. Совершенно противоположныя отношенія получены нами относительно частоты брюшнаго тифа и абсолютной влажности воздуха, а также между первою и количествомъ атмосферныхъ осажденій.

Сыпной тифъ.

(Typhus exanthematicus).

(Таб. В. Діагр. II).

Изъ всѣхъ преобладающихъ въ нашей больницѣ тифозныхъ горячекъ, особенное вниманіе заслуживаетъ сыпной тифъ, какъ по трудности свойства самой болѣзни, такъ еще и потому, что онъ по временамъ принимаетъ эпидемическій характеръ. Численное колебаніе его не поддается никакому сравненію съ другими болѣзненными формами.

Страна, въ которой первоначально появился сыпной тифъ, намъ достовѣрно неизвѣстна. *Фраскатори* оставилъ намъ подробное описаніе появленія тифа въ Италіи въ XVI столѣтіи. Спустя два вѣка, сыпной тифъ свирѣпствовалъ на британскихъ островахъ, почему и получилъ названіе ирландскаго тифа. Въ Германіи же и въ юго-западной Европѣ тифъ этотъ появился лишь въ послѣднія десятилѣтія. О первомъ проявленіи сыпнаго тифа въ Россіи мы никакихъ свѣдѣній добыть не могли. Уже въ текущемъ столѣтіи сыпной тифъ встрѣчается во всѣхъ частяхъ нашего обширнаго государства, въ особенности на сѣверѣ и въ средней Россіи, преимущественно же въ обѣихъ столицахъ ея и въ Варшавѣ, Одессѣ, Кіевѣ и Ригѣ. По оффиціальнымъ даннымъ, число заболѣваній сыпнымъ тифомъ увеличилось за послѣдніе годы болѣе, чѣмъ вдвое. Объясняется

ли такой результатъ дѣйствительно увеличеніемъ заболѣваемости, или же болѣе строгимъ собираніемъ свѣдѣній и контролемъ—рѣшить трудно. Въ Петербургѣ сыпной тифъ не вытѣсняетъ собою брюшной, и обѣ формы изъ года въ годъ существуютъ одновременно, т. е. вторая форма тифа, абдоминальный не защищаетъ отъ первой—сыпнаго.

Въ 1881 году больныхъ сыпнымъ тифомъ въ Москвѣ было 3,279, въ Петербургѣ—9,945; къ послѣднимъ слѣдуетъ еще прибавить 6,050 случаевъ въ Петербургской губерніи.

Изъ всего числа больныхъ сыпнымъ тифомъ въ самомъ городѣ приходится: 53% на 3-й участокъ Спасской части, 4-й участокъ Московской части и на 1-й Нарвской части. Всѣ эти части города густо населены, въ особенности мелкими ремесленниками, людьми, неимѣющими опредѣленныхъ занятій, чернорабочими, прислугою и пролитаріемъ безъ всякихъ занятій. И нашей больницѣ этотъ годъ доставилъ не малое число больныхъ сыпнымъ тифомъ.

Хотя работа наша и заканчивается 1880 годомъ, но, для лучшаго сравненія, мы позволимъ себѣ сопоставить число сыпныхъ тифовъ, принятыхъ въ Обуховскую больницу въ 1881 г., съ числомъ такихъ же больныхъ обоего пола, показаннымъ для всего Петербурга. Всего больныхъ обоего пола было 3,639, что составляетъ 18,72% всѣхъ заболѣваній и около одной трети всей, показанной Медицинскимъ Департаментомъ, суммы больныхъ. Разсчетъ этотъ вполнѣ подтверждаетъ наши прежніе выводы, показывающіе, что около 1/3 всѣхъ гражданскихъ больныхъ въ Петербургѣ попадаютъ въ Обуховскую больницу.

Когда въ какое бы то ни было время возникаетъ болѣзнь и быстро достигаетъ большихъ размѣровъ, то она необходимо обусловливается извѣстною контагіозностью, которая рѣзко выдается при всѣхъ формахъ тифа, но особенно рѣзко при сыпномъ. Контагій этотъ не можетъ быть химическаго свойства, иначе онъ скоро изсякъ бы,—это непремѣнно контагій, способный къ размноженію въ животномъ организмѣ, каковы напр. паразиты, существованіе которыхъ доказано въ новѣйшее время и для многихъ другихъ болѣзней.

Всѣ наблюдатели стараго и новаго времени указывали на контагіозность сыпнаго тифа, а наша многолѣтняя практика и огромное число видѣнныхъ нами подобныхъ больныхъ даютъ намъ право подтвердить этотъ фактъ. Строго говоря, контагій этотъ нельзя назвать летучимъ, но тѣмъ не менѣе должно допустить, что онъ держится въ воздухѣ, разносится имъ дальше, сосредоточнвается въ отдѣльныхъ гнѣздахъ, задерживаясь по-долгу въ извѣстныхъ мѣстностяхъ и въ обитающихъ послѣднія людяхъ и окружающихъ ихъ предметахъ, не теряя при этомъ свою заразительную способность. Данныя, взятыя изъ старой литературы, показываютъ, что палатки, въ которыхъ прежде лежали трудные больные съ петехіальнымъ тифомъ, послужили впослѣдствіи источникомъ зараженія для смѣнившихъ ихъ обитателей, не сморя на то, что палатки эти цѣлый годъ оставались безъ употребленія. Показанія эти вполнѣ правдоподобны, если мы припомнимъ всѣ недостатки прежней гигіены, всевозможныя тяготы, угнетающія условія и труды, тяжкія работы при дурномъ продоволь-

ствіи и неудовлетворительности помѣщенія—которымъ подвергались воюющіе народы въ началѣ и даже въ срединѣ нашего столѣтія. Благодаря улучшенію настоящихъ санитарныхъ мѣропріятій, названные недостатки, если и не совсѣмъ устранены, то, по крайней мѣрѣ, въ значительной степени уменьшены. Частота всѣхъ тифозныхъ горячекъ значительно уменьшилась за послѣдніе два года, возвратная форма тифа почти исчезла, сыпная мало по малу угасаетъ и даже, сдѣлавшаяся у насъ эндемическою, абдоминальная форма упала до небывалаго у насъ minimum'a.

Въ этомъ благопріятномъ переворотѣ приняли участіе различные факторы. Въ какой степени этому способствовали усиленныя, сравнительно съ прежнимъ, санитарныя мѣропріятія, скажемъ ниже; теперь же мы считаемъ себя вправѣ опровергнуть ложныя мнѣнія, высказываемыя не только профанами, но и многими врачами, о различныхъ путяхъ распространенія заразы.

Мнѣніе, будто сыпной тифъ распространяетъ особенный, специфическій запахъ, который можно ощущать даже въ окружности больницы, не заслуживаетъ даже опроверженія. Гораздо важнѣе намъ кажутся жалобы, будто болѣзнь эта способна перескакивать изъ дому въ домъ и можетъ быть перенесена даже третьимъ, здоровымъ лицомъ. Впрочемъ, доказательствъ сказаннаго что-то не приводятъ и намъ такого рода примѣры не извѣстны. Ни одинъ изъ нашихъ госпитальныхъ врачей, насколько намъ извѣстно, не занесъ сыпнаго тифа въ свое семейство, даже въ такое время, когда въ больницѣ скоплялось до двухъ и трехъ согъ такихъ больныхъ. Для того, чтобы тифозный

контагій дѣйствовалъ заразительно, онъ требуетъ извѣстной концентраціи, безъ которой, одинъ больной, при другихъ благопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ, рѣдко угрожаетъ опасностью всему ему окружающему. Въ противномъ случаѣ, и въ особенности при переполненіи госпиталя подобными, въ особенности трудными, больными,— въ чемъ мы неоднократно имѣли возможность убѣдиться— достаточно кратковременнаго посѣщенія, чтобы новички заразились; даже конвалесценты и тѣ, при названныхъ условіяхъ, могутъ оказаться опасными. Этимъ объясняется частое заболѣваніе врачей, сидѣлокъ, прачекъ, занимающихся по цѣлымъ часамъ такими больными и ихъ вещами. Это нѣкоторымъ образомъ извиняетъ тотъ страхъ госпитальнаго персонала, какой имъ вселяетъ пріемная больницы, въ которой, въ трудныя времена, скопляется до ста и больше больныхъ въ ожиданіи осмотра ихъ врачемъ. Мокрое платье вновь прибывшихъ больныхъ, въ особенности ихъ овчинные тулупы и смазные сапоги, распространяютъ душную, отвратительную атмосферу. Чаще всего заболѣваютъ у насъ сыпнымъ тифомъ тѣ лица, которымъ приходится производить первое изслѣдованіе больныхъ, раздѣвать и мыть ихъ, убирать ихъ одежду и другія вещи. Надо сознаться, что не смотря на изолированіе больныхъ, тифъ пробирается и въ самыя отдаленныя отдѣленія больницы, хотя число зараженныхъ этимъ путемъ далеко не такъ велико, какъ показывалось оффиціально. Не больницы служатъ источникомъ сыпнаго тифа; онъ поступаетъ въ больницу уже вполнѣ развитымъ и распространенію его способствуютъ другія соціальныя, неблагопріятныя

условія. Къ послѣднимъ мы причисляемъ ночлежные пріюты и переполненныя и чрезмѣрно натопленныя жилища нашего рабочаго класса. Придерживаясь русской поговоркѣ „паръ костей не ломитъ“, рабочій людъ требуетъ тепла, по крайней мѣрѣ, въ 15° R. и болѣе; при этомъ онъ и понятія не имѣетъ о провѣтриваніи жилищъ; онъ даже избѣгаетъ его, закупоривая тщательно всѣ окна отъ проникновенія внѣшняго воздуха. Если при такой обстановкѣ появляется больной, то обыкновенно, въ первую недѣлю, его оставляютъ на волю Божью, и только когда онъ, ослабленный, не можетъ уже обходиться безъ посторонней помощи, когда бредъ больного безпокоитъ и пугаетъ окружающихъ, тогда только рѣшаются отправить его въ больницу.

Когда такой несчастный больной, послѣ долгихъ и тщетныхъ поисковъ, не находитъ мѣста въ больницахъ и возвращается обратно въ свое тѣсное и душное жилище, то ничего нѣтъ удивительнаго, если онъ заразитъ своихъ сожителей и, такимъ образомъ, получится всѣмъ извѣстная домовая эпидемія тифа.

Мы уже упоминали выше о замѣченномъ въ послѣдніе три года уменьшеніи числа тифовъ и въ особенности возвратнаго и сыпнаго; теперь мы еще попытаемся указать на причины этого необыкновеннаго явленія. Метереологическія, соціальныя и почвенныя условія остались тѣми же,—измѣнились только, и строже проводились въ жизнь, санитарныя мѣропріятія; сообразно съ этими мѣрами, больница немедленно сообщала администраціи о каждомъ прибывшемъ съ сыпнымъ или возвратнымъ тифомъ,

съ указаніемъ мѣстожительства его и занятія; полиція, съ своей стороны, заботилась о быстромъ удаленіи такихъ больныхъ изъ артели, стараясь въ тоже время, по возможности, переводить оставшихся изъ прежняго жилища въ другое; наконецъ, она же заботилась о вентиляціи и дезинфекціи такихъ жилищъ. Нельзя не одобрить всѣ эти цѣлесообразныя мѣропріятія, но провести ихъ въ тѣсныхъ, переполненныхъ людьми и всякимъ скарбомъ, жилищахъ, не такъ легко, какъ кажется. Къ счастію, первая и самая важная задача—эвакуація больныхъ—разрѣшена была открытіемъ временныхъ больницъ; во вторыхъ—очищеніе, и притомъ самое тщательное, зараженныхъ домовъ, къ сожалѣнію, не всегда возможно. Гораздо труднѣе оказалась дѣйствительная, чтобы не сказать соображаемая, дезинфекція, для проведенія которой приходилось довольствоваться тщательнымъ вымываніемъ половъ, дверей, оконныхъ рамъ, окраскою стѣнъ и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ дѣлать окуриванія сѣрою. Съ этой цѣлью санитарными врачами осмотрѣны до 2512 квартиръ, въ которыхъ устроены были неимѣвшіяся до того форточки для вентиляціи. Въ тоже время населеніе города знакомилось съ сущностью болѣзни, имъ было указано на возможность уберечь себя отъ зараженія. Рѣдко приходилось встрѣтить сопротивленіе при проведеніи названныхъ санитарныхъ мѣръ; но изъ всѣхъ мѣропріятій изолированіе заболѣвшихъ всего болѣе содѣйствовало къ уменьшенію числа больныхъ сыпнымъ тифомъ. Съ уменьшеніемъ же числа больныхъ и самый характеръ болѣзни становился менѣе интенсивнымъ. Хотя и изъ числа позже заболѣвшихъ также встрѣчались трудные

больные; но не должно забывать, что во время всякой эпидеміи смертность всегда бываетъ больше въ началѣ ея.

Нельзя допустить самороднаго развитія болѣзни; точно также намъ кажется невѣроятнымъ совершенное изгнаніе сыпнаго тифа изъ С.-Петербурга, такъ какъ спарадическіе случаи встрѣчаются во всякое время какъ у насъ, такъ и въ провинціи. Случаи эти переносятся въ разныя мѣста обширнаго государства нашего, и тѣмъ легче, чѣмъ неблагопріятнѣе соціальныя и гигіеническія условія, или чѣмъ рѣзче перемѣна образа жизни вновь прибывшихъ въ столицу, уменьшающая вообще способность человѣческаго организма къ сопротивленію всякаго рода заболѣваніямъ. 42% всѣхъ нашихъ больныхъ сыпнымъ тифомъ прожили въ Петербургѣ менѣе года, т. е. не успѣли еще, такъ сказать, аклиматизироваться, между тѣмъ какъ все это народъ крѣпкій и въ цвѣтущемъ возрастѣ; такъ что къ нимъ нельзя примѣнять названіе „голодный тифъ".

Хотя мы можемъ уже а priori сказать, что метереологическія условія не имѣютъ большаго, по крайней мѣрѣ, прямаго вліянія на частоту заболѣванія сыпнымъ тифомъ, тѣмъ не менѣе мы, согласно плану нашей работы, и здѣсь сопоставимъ измѣнчивую частоту болѣзни съ метеорологическими перемѣнами въ Петербургѣ.

Въ теченіи избранныхъ нами 12 лѣтъ, въ Обуховскую больницу поступило на излеченіе 11,451 больной сыпнымъ тифомъ, которые распредѣляются по временамъ года слѣдующимъ образомъ:

На зимніе	мѣсяцы	приходится	35,56%
„ весенніе	„	„	37,62 „

На лѣтніе мѣсяцы приходится 14,70%
„ осенніе „ „ 12,11 „

Если мы сложимъ одноименные мѣсяцы всѣхъ 12 лѣтъ, то наибольшее число случаевъ сыпнымъ тифомъ—1687—педаетъ на мартъ, а неименьшее—291 случай—на сентябрь. Никакая другая болѣзнь не представляетъ, въ разные годы, такое значительное колебаніе, какъ сыпной тифъ; такъ мы видимъ, что въ нѣкоторые годы процентъ его не превышаетъ 1,67 и 1,77, тогда какъ въ 1878 году напр. процентъ доходилъ до 20,68; средній же выводъ для всѣхъ 12 лѣтъ равняется 6,21%. Приводя различныя пониманія выраженій „высокая" и „низкая", при опредѣленіи частоты заболѣванія сыпнымъ тифомъ, мы придерживались границъ, въ которыхъ болѣзнь являлась въ Обуховской больницѣ, хотя лицамъ, которымъ приходится наблюдать эту болѣзнь въ такихъ обширныхъ размѣрахъ, minimum нашъ уже покажется чрезмѣрно большимъ.

Упоминаемое нами обозначеніе частоты словами „высокая" и „низкая", соотвѣтствуетъ числамъ, показаннымъ въ нашихъ таблицахъ, въ которыхъ встрѣчаются такіе мѣсяцы, когда было не болѣе 10 болныхъ сыпнымъ тифомъ, но за то въ другіе—поступало отъ 600 до 700 больныхъ. На этомъ основаніи мы обозначили числа ниже 60 — выраженіемъ „очень низкая" а 250 „средняя частота.

Очень высокая и высокая частота сыпнаго тифа замѣчена въ 5 мѣсяцахъ—на каждый, *средняя* въ 8 мѣсяцахъ, *низкая* въ 25 мѣсяцахъ и *очень низкая*—въ 101 мѣсяцѣ.

Сопоставляя частоту сыпнаго тифа съ метеорологическими измѣненіями, получается, что

Очень высокая частота болѣзни (5 м.) совпала:

1 разъ съ высокимъ барометромъ
1 „ „ среднимъ „
3 „ „ очень низкимъ „

Высокая частота (5 м.):

4 раза съ среднимъ барометромъ
1 „ „ низкимъ „

Средняя частота (8 м.).

1 разъ съ очень высокимъ барометромъ
1 „ „ высокимъ „
1 „ „ среднимъ „
3 „ „ низкимъ „
2 „ „ очень низкимъ „

Слабая частота (25 м.):

1 разъ съ очень высокимъ барометромъ
1 „ „ высокимъ „
11 „ „ среднимъ „
10 „ „ низкимъ „
2 „ „ очень низкимъ „

Очень слабая частота (101 м.);

1 разъ съ очень высокимъ барометромъ.
12 „ „ высокимъ „
40 „ „ среднимъ „
46 „ „ низкимъ „
2 „ „ очень низкимъ „

Изъ этого мы видимъ, что изъ 10 мѣсяцевъ высокой частоты сыпнаго тифа лишь въ одномъ наблюдалось высо-

кій и въ 4 мѣсяцахъ — низкій барометръ; далѣе изъ 126 мѣсяцевъ съ слабою частотою болѣзни оказываются 14 при высокомъ и 60 при низкомъ барометрѣ.

Изъ сравненія частоты сыпнаго тифа съ термометромъ, оказывается, что:

Онень высокая частота больэни (5 м.) совпала:

1 разъ съ высокою температурою
1 „ „ средней „
3 „ „ низкой „

Высокая частота болѣзни (5 м.):

1 разъ съ высокой температурою
2 „ „ низкой „
2 „ „ очень низкой „

Средняя частота болѣзни (8 м.)

3 раза съ средней температурою
5 „ „ низкой „

Слабая частота болѣзни (25 м.)

6 разъ съ очень высокой температурою
2 „ „ высокой „
9 „ „ средней „
8 „ „ низкой „

Очень слабая частота болѣзни (101 м.):

27 разъ съ очень высокой температурою
18 „ „ высокой „
31 „ „ средней „
17 „ „ низкой „
8 „ „ очень низкой „

Не считая среднюю частоту, мы видимъ, что изъ 10 мѣсяцевъ съ высокою частотою болѣзни, только 2 совпа-

даютъ съ высокою температурою, а 7 съ низкою, и наоборотъ, изъ 126 мѣсяцевъ съ слабою частотою болѣзни 65 совпадаютъ съ высокою и 33 съ низкою температурою.

Такимъ образомъ, низкая температура, повидимому, благопріятствуетъ распространенію сыпнаго тифа. Но вліяніе это не прямое, такъ какъ въ холодное время года рабочій классъ скопляется въ жарконатопленныхъ жилищахъ своихъ, что уже само по себѣ благопріятствуетъ распространенію болѣзни.

При сравненіи частоты сыпнаго тифа съ содержаніемъ въ воздухѣ абсолютной влажности получается:

Очень высокая частота сыпнаго тифа (5 м.) совпала:

1 разъ съ средней абсолютной влажностью воздуха
2 „ „ низкой „ „ „
2 „ „ очень низкой „ „ „

Высокая частота болѣзни (5 м.):

1 разъ съ высокимъ содержаніемъ абсолютной влажности
1 „ „ среднимъ „ „ „
1 „ „ низкимъ „ „ „
„ „ очень низкимъ „ „ „

Средняя частота болѣзни (80 м.):

1 разъ съ высокой абсолютной влажностью
2 „ „ средней „ „
2 „ „ низкой „ „
3 „ „ очень низкой „ „

Слабая частота болѣзни (25 м.):

5 разъ съ очень высокой абсолютной влажностью
2 „ „ высокой „ „
4 „ „ средней „ „

7 разъ съ низкой абсолютной влажностью

7 „ „ очень низкой „ „

Очень слабая частота болѣзни (101 м.):

23 раза съ очень высокой абсолютной влажностью

14 „ „ высокой „ „

17 „ „ средней „ „

21 „ „ низкой „ „

26 „ „ очень низкой „ „

Такимъ образомъ изъ 10 мѣсяцевъ съ очень высокою частотою болѣзни на два мѣсяца приходится высокая абсолютная влажность воздуха, а въ 7 м. наблюдалась низкая степень влажности. Изъ 126 мѣсяцевъ съ слабою частотою болѣзни приходится на 44 мѣсяца высокое, а на 61 мѣсяцъ слабое содержаніе въ воздухѣ абсолютной влажности.

Числа эти не даютъ намъ права сдѣлать изъ нихъ какіе либо положительные выводы.

Сопоставляя частоту заболѣванія сыпнымъ тифомъ съ содержаніемъ релативной влажности въ воздухѣ, оказывается что:

Очень высокая частота сыпнаго тифа (5 м.) наблюдалась:

2 раза при очень высокомъ содерж. релативн. влажности

1 „ „ высокомъ „ „ „

2 „ „ среднемъ „ „ „

Высокая частота болѣзни (5 м.):

2 раза при высокомъ содержаніи релативной влажности

3 „ „ среднемъ „ „ „

Средняя частота болѣзни (8 м.):

5 разъ при очень высокой релативной влажности

3 „ „ высокой „ „

Слабая частата болѣзни (25 м.):

4	раза при очень	высокой степени	релативной	влажности	
10	„ „	высокой	„	„	„
8	„ „	средней	„	„	„
3	„ „	низкой	„	„	„

Очень слабая частота болѣзни (101 м.):

15	разъ при очень	высокой	релативной	влажности
49	„ „	высокой	„	„
34	„ „	средней	„	„
3	„ „	низкой	„	„

Важное значенiе содержанiя въ воздухѣ релативной влажности, какъ мы видимъ, и здѣсь бросается въ глаза; такъ изъ 10 мѣсяцевъ съ высокою частотою болѣзни 4 совпадаютъ съ высокою степенью релативной влажности воздуха и не одинъ мѣсяцъ не приходится на слабое содержанiе релативной влажности, и, съ другой стороны, изъ 126 мѣсяцевъ съ слабою частотою болѣзни, 78 совпадаютъ съ высокимъ и только 7 мѣсяцевъ съ слабымъ содержанiемъ въ воздухѣ релативной влажности.

Сравненiе частоты болѣзни съ атмосферными осажденiями показываетъ, что:

Очень высокая частота болѣзни (5 м.) совпала:

1	разъ съ среднимъ	количествомъ	атмосферныхъ	осажденiй	
3	„ „ слабымъ	„	„	„	
1	„ „ очень слабымъ	„	„	„	

Высокдя частота болѣзни (5 м.):

3	раза съ слабымъ	количествомъ	осажденiй
2	„ „ очень слабымъ	„	„

Средняя частота болѣзни (8 м.):

1 разъ съ среднимъ количествомъ осажденій
4 „ „ слабымъ „ „
3 „ „ очень слабымъ „ „

Слабая частота болѣзни (25 м.):

6 разъ съ обильными осажденіями
5 „ „ средними „
12 „ „ слабыми „
2 „ „ очень слабыми „

Очень слабая частота болѣзни (101 м.):

9 разъ съ очень обильными осажденіями
14 „ „ обильными „
18 „ „ средними „
48 „ „ слабыми „
16 „ „ очень слабыми „

Такимъ образомъ, изъ 10 мѣсяцевъ съ высокою частотою болѣзни, 9 совпали съ слабыми атмосферными осажденіями, а изъ 126 мѣсяцевъ — съ слабою частотою болѣзни—25 мѣсяцевъ совпали съ слабыми, и 78 съ обильными осажденіями.

Изъ этого видно, что не сырая, а сухая атмосфера, повидимому, благопріятствуетъ развитію сыпнаго тифа.

Возвратная горячка.

(Febris recurrens).

Возвратная горячка существуетъ въ Петербургѣ двадцать лѣтъ, численностью она превзошла всѣ другія острыя

заболѣванія, такъ что она приняла, по видимому, эндемическій характеръ.

При описаніи этой болѣзни я ограничился простыми данными, основанными на ежемѣсячныхъ отчетахъ, потому что, долженъ сознаться, я считаю эти числа преувеличенными и не вполнѣ достовѣрными.

На сколько въ большинствѣ случаевъ главные признаки этой болѣзни выражены ясно, на столько, съ другой стороны, они представляются темными въ разныхъ періодахъ болѣзни, въ легкихъ формахъ ея, при осложненіяхъ ея другими болѣзнями и вообще въ смѣшанныхъ формахъ.

Такимъ образомъ вообще при распозновании f. recurrens могутъ встрѣтиться затрудненія. При скопленіи въ пріемной комнатѣ отъ 30—40 и болѣе больныхъ, прозябшихъ, истощенныхъ и нерѣдко насквозь промокшихъ, дежурный врачъ больницы не въ состояніи во время утренняго пріема, продолжающагося отъ 2 до 4 часовъ, тщательно осмотрѣть каждаго больного, каждаго раздѣть опредѣлить постукиваніемъ величину селезенки и еще изслѣдовать подъ микроскопомъ кровь ихъ. Для желудочнаго или кишечнаго катарра, больной кажется ему слишкомъ труднымъ, для тифа — слишкомъ легкимъ. Показанія самихъ больныхъ не имѣютъ почти никакого значенія и скорѣе могутъ ввести въ заблужденіе, чѣмъ разъяснить дѣло. Находясь въ такомъ затрудненіи, врачъ часто останавливается на срединѣ и принимаетъ болѣзнь за возвратную форму тифа, предоставляя окончательное опредѣленіе діагноза палатному ординатору, въ отдѣленіе котораго больной поступитъ на

изличеніе. Кромѣ того, одинъ больной поступаетъ въ больницу со вторымъ или третьимъ приступомъ болѣзни, ни словомъ не упоминая о томъ, что было съ нимъ раньше, или же онъ утверждаетъ, что болѣзнь недѣлю, двѣ, а на самомъ дѣлѣ оказывается, что дней 5—6. Слѣдствіемъ этого случается, что одинъ и тотъ же больной числится по скорбнымъ листамъ два и даже три раза. Другой больной, заболѣвъ легкою лихорадкою, такъ назыв. ephemera protracta—уже послѣ первой очистительной ванны хорошо пропотѣетъ, чувствуетъ себя настолько хорошо, что настоятельно требуетъ выписки его изъ больницы, что, при частомъ недостаткѣ мѣстъ въ больницѣ, охотно исполняется. Наконецъ, даже въ самомъ отдѣленіи, при менѣе строгомъ отношеніи къ дѣлу или вслѣдствіи обремененія работою, врачъ остается подъ вліяніемъ наложеннаго въ пріемной дежурнымъ врачемъ діагноза, не измѣняетъ его тотчасъ, а потомъ, по забывчивости, оставляетъ названіе f. recurrens.

Когда болѣзнь эта впервые появилась въ іюлѣ 1864 г. въ нашей больницѣ или по крайней мѣрѣ признана была у насъ новою, неизвѣстною формою тифа, молодые врачи охотно приняли мое объясненіе этой болѣзни, старшіе же, болѣе опытные товарищи, выслушивали меня скептически. Такой же отпоръ, невсегда въ мягкой формѣ, я встрѣтилъ и въ иностранной прессѣ. Но когда съ разныхъ сторонъ стали заявлять о такихъ же случаяхъ заболѣванія, когда число ихъ съ каждою недѣлею стало рости когда, наконецъ, въ ноябрѣ того же года, профессоръ С. П. Боткинъ, назависимо отъ Обуховской больницы, сдѣлалъ такое же сообщеніе,—тогда только противники умолкли,

и новая болѣзнь не только признана всѣми, но ударились въ противоположную крайность, окрещивая названіемъ recurrens всякую болѣзнь, распознованіе которой сразу не легко давалось, въ чемъ намъ довольно часто приходилось убѣждаться. Много мѣсяцевъ прошло, пока возвратная горячка получила право гражданства и признана всѣми за таковую; но ошибочные діагнозы продолжаются по сіе время. Что касается до возбудителя описываемой нами болѣзни, то со времени открытія Obermeyer'омъ специфическаго контагія—спириллъ возвратной горячки,—онъ не подлежитъ болѣе сомнѣнію. Даже исчезновеніе этихъ спириллъ въ промежуточныхъ періодахъ и появленіе ихъ вновь въ слѣдующій приступъ болѣзни, намъ стало понятнымъ съ тѣхъ поръ, какъ доказано, что они существуютъ и въ свободные отъ лихорадки промежутки, хотя и въ иной формѣ. Тѣмъ не менѣе, относительно этіологіи болѣзни этой много еще остается неразъясненнаго. По нашему мнѣнію, метеорологическія явленія не имѣютъ прямаго вліянія на происхожденіе recurrens. Первые случаи появились у насъ не самородно (authochton) но были занесены, хотя мы не можемъ съ точностью сказать, откуда именно. Съ другой стороны, всѣ тѣ неблагопріятныя мѣстныя условія, на которыя мы указывали при разсматриваніи этіологіи другихъ формъ тифа, а также образъ жизни нашего рабочаго люда, много способствуютъ распространенію и рекуррента. Этимъ объясняется, почему на западѣ болѣзнь эта возникаетъ небольшими, кратковременными вспышками, тогда какъ у насъ она поражаетъ тысячи, почему болѣзнь существо-

вала въ теченіи 20 лѣтъ, свирѣпствуя въ началѣ въ злокачественной, а затѣмъ въ болѣе легкой формѣ, и только въ текущемъ году, у насъ по крайней мѣрѣ, окончательно угасла.

Въ 1865 году, во время моей заграничной поѣздки, я посѣтилъ Гризингера, который, понятно, также интересовался этимъ вопросомъ; онъ сравнивалъ образъ жизни египетскихъ феллаховъ и русскихъ рабочихъ; съ чѣмъ я, конечно, не могъ согласиться, такъ какъ о голодныхъ годахъ у насъ и рѣчи быть не можетъ. Въ Берлинѣ большая часть больныхъ этою болѣзнію въ 1879 году принадлежала къ бѣдному классу, работавшимъ на каналахъ и пролетаріату, контингентъ же нашихъ больныхъ состоялъ большею частью изъ молодыхъ, крѣпкихъ и хорошо упитанныхъ субъектовъ; даже болѣе зажиточные не избѣгли отъ заболѣванія возвратною горячкою. Заразительность этой болѣзни,—хотя, по нашимъ наблюденіямъ, въ гораздо меньшей степени, чѣмъ сыпнаго тифа—не подлежитъ никакому сомнѣнію, чему мы не мало видѣли доказательствъ въ нашей больницѣ. Даже врачи не избѣгли зараженія, между прочимъ жертвами этой болѣзни пали: одинъ старшій врачъ, д-ръ Цорнъ, и другой—младшій ассистентъ—д-ръ Штемлеръ.

Прививки крови рекуррентовъ не только обезьянамъ, но и людямъ дали положительные результаты. Намъ кажется невѣроятнымъ, чтобы зараженіе происходило черезъ прямое соприкосновеніе или, какъ нѣкоторые утверждаютъ, даже черезъ третье лицо. До сихъ поръ не извѣстно, происходитъ ли зараженіе быстро или медленно; проникаетъ ли

зараза въ человѣческій организмъ всегда однимъ, опредѣленнымъ путемъ, или же разными и какими именно путями.

Хотя основаніемъ моей работы послужили числа только съ 1869 года, но въ прилагаемой при этомъ таблицѣ (Таб. C) я прибавилъ также числа за пять предыдущіе года, чтобы такимъ образомъ представить все число случаевъ рекуррента, какое прошло черезъ Обуховскую больницу. Уже въ іюлѣ 1864 года принято было нѣсколько случаевъ съ діагнозомъ Typhus abdominalis и Jcterus gravis, хотя, строго говоря, картина болѣзни не подходила ни къ одной изъ этихъ двухъ болѣзней. Случаи эти поставили меня сначала въ тупикъ; только въ концѣ того же іюля произведенныя вскрытія умершихъ отъ этой загадочной въ началѣ болѣзни подтвердили высказанное мною предположеніе, что мы имѣемъ дѣло съ новою, специфическою формою тифа. Послѣ оффиціальнаго доклада и совѣщанія съ г. Медицинскимъ Инспекторомъ, я, съ его разрѣшенія, въ донесеніи по больницѣ за августъ мѣсяцъ уже обозначилъ всѣ названные случаи подъ именемъ f. recurrens и f. recurrens biliosa.

Таблица наша (таб. C) показываетъ, что всѣхъ случаевъ возвратной горячки, принятыхъ въ нашу больницу за 20 лѣтъ, было 32,614. Допуская, что числа эти вѣрны, оказывается, что число заболѣваній возвратною горячкою равно числу больныхъ обѣими другими формами тифа вмѣстѣ взятыми. Тѣмъ не менѣе, однакожъ, ни одна изъ этихъ трехъ формъ тифа не вытѣснила собою одну изъ нихъ, а всѣ онѣ наблюдаемы были одновременно, не усту-

пая по временамъ одна другой въ количественномъ отношеніи.

По годамъ maximum рекуррентовъ приходится на 1864, 1875 и 1878 годы. Послѣдній годъ представилъ намъ въ тоже время невиданный нами до того maximum и сыпнаго тифа.

Minimum рекуррентовъ падаетъ на 1872, 1871 и 1873 годы. Въ 1871 году число брюшного и сыпного тифа понизилось. Что касается до временъ года, то maximum какъ рекуррента, такъ и другихъ двухъ формъ тифа приходится на зимніе мѣсяцы, въ теченіе которыхъ рабочій людъ скопляется въ своихъ тѣсныхъ, душныхъ, чрезмѣрно натопленныхъ жилищахъ; minimum всѣхъ трехъ формъ тифа приходится одновременно на сентябрь и августъ мѣсяцы, а затѣмъ слѣдуетъ октябрь. Не менѣе интереса, чѣмъ постепенное уменьшеніе частоты рекуррента, представляетъ измѣнчивость характера его. Крайнія числа пріема больныхъ рекуррентомъ въ разное время равняются 50% и 0,79%; смертность равнялась 14,97 и 2,50%. Свѣжезанесенные возбудители болѣзни обнаруживали свою силу въ предрасположенныхъ индивидуумахъ и мѣстностяхъ, но по мѣрѣ дальнѣйшаго распространенія они болѣе и болѣе становятся слабѣе и, наконецъ, совершенно угасаютъ.

Острый катарръ пищеварительныхъ органовъ.

(Catarrhus organorum digestionis acutus).

(Таб. D и Діагр. IV).

Острые катарры пищеварительныхъ органовъ принадлежатъ къ самымъ распространеннымъ болѣзнямъ на всемъ

земномъ шарѣ и встрѣчаются у насъ во всѣ времена года, но въ особенности часто лѣтомъ.

Между тѣмъ какъ въ южныхъ странахъ болѣзнь эта нерѣдко переходитъ въ эпидеміи и, принимая характеръ холеровидный, желчный или дизентерическій, часто губитъ въ особенности дѣтей и стариковъ, у насъ, въ Петербургѣ, такіе исходы составляютъ исключенія. Анатомо-патологическія измѣненія въ этихъ трудныхъ формахъ намъ давно извѣстны; но намъ гораздо менѣе извѣстны такъ называемыя чистыя, простыя формы катарра. Такъ какъ такіе больные не умираютъ, то очень часто, руководствуясь только сопровождающимъ его лихорадочнымъ состояніемъ, мы можемъ рѣшить, имѣемъ ли мы предъ собою трудную форму катарра или легкую, такъ называемую абортивную форму тифа.

Числа, приводимыя въ нашихъ госпитальныхъ отчетахъ, не могутъ служить матеріаломъ для точнаго опредѣленія частоты желудочно-кишечныхъ катарровъ, встрѣчаемыхъ въ Петербургѣ, такъ какъ большая часть первичныхъ заболѣваній желудка не доходитъ до госпиталя и протекаетъ или сама собою, или съ врачебной помощью внѣ больницы. Только самая малая часть этихъ случаевъ, которые, за недостаткомъ необходимыхъ условій на дому, запущены, или происходящіе отъ злоупотребленія спиртными напитками, или развившіеся послѣдовательно изъ другихъ болѣзненныхъ процессовъ—только такіе случаи катарровъ попадаютъ въ больницы. Поэтому частота нашихъ желудочно-кишечныхъ катарровъ не можетъ совпадать съ общимъ поступленіемъ больныхъ, а нерѣдко на-

ходится даже въ противорѣчіи съ послѣднимъ,—обстоятельство это, не смотря на громадное число собранныхъ нами случаевъ, умаляетъ значеніе нашихъ статистическихъ данныхъ относительно этой болѣзни.

Въ теченіи 12 лѣтъ принято на излеченіе въ нашу больницу 14,038 случаевъ катарра пищеварительныхъ органовъ;—наибольшее число 225 и 293—падаетъ на 2 мѣсяца, высокая частота на 8 мѣсяцевъ, средняя на 36 мѣсяцевъ, слабая на 58 и, наконецъ, очень слабая—на 39 мѣсяцевъ. Наибольшее число такихъ больныхъ было въ 1872, 1874 и 1873—(1,714, 1,523 и 1,455 больныхъ); наименьшее число было въ 1879, 1876 и 1869—(650, 680 и 973 больныхъ).

По временамъ года наибольшія числа падаютъ на іюль, августъ и декабрь; прочіе мѣсяцы представляютъ незначительныя разницы, исключая май и февраль, дающіе числа ниже средняго, а сентябрь еще на 30% ниже средняго вывода.

Прежде чѣмъ мы проведемъ параллель между частотою заболѣванія названной болѣзнью и метеорологическими измѣненіями, мы считаемъ необходимымъ предпослать нѣсколько словъ объ общихъ причинахъ описываемаго заболѣванія. Развитію желудочно-кишечныхъ катарровъ у нашаго рабочаго класса благопріятствуютъ анатомическія условія длиннаго кишечнаго канала у нихъ, а еще болѣе преобладающая у нихъ растительная пища, т. е. лишенная жира и бѣдная бѣлковиною, недостаточность питательности которой рабочіе стараются пополнить количествомъ ея и водкою. Извѣстно, что рабочіе пьютъ кислый квасъ и воду. Невская вода, по анализамъ, сдѣланнымъ Или-

шемъ, Траппомъ, Драгендорфомъ, Ренаромъ, Бельштейномъ и др., постепенно теряла прежнюю свою, относительную, чистоту.

Но въ послѣднихъ изслѣдованіяхъ этой воды, произведенныхъ Пелемъ, мы находимъ:

На 100,000 ч. только	0,139	суспензиров. составныхъ чч.
" " " "	14,39	растворъ. органич. веществъ
" " " "	0,462	хлора.
" " " "	0,025	селитряной кислоты
" " " "	0,011	аммоніака

Такимъ образомъ, вода Невы и въ настоящее время настолько еще химически чиста, что едва ли можно допустить такое вредное вліяніе ея на пищеварительные органы, что и подтверждается новѣйшими изслѣдованіями г. Соколова. Что касается до открытыхъ, кромѣ того, Пелемъ въ невской водѣ массы разнообразныхъ бактерій, то о вліяніи ихъ пока еще ничего опредѣленнаго неизвѣстно. О послѣднемъ можно только сожалѣть, такъ какъ содержанію бактерій, по существующимъ понятіямъ, придается больше значенія, чѣмъ химическимъ составнымъ частямъ. Къ числу другихъ условій, которымъ мы а priori обыкновенно приписываемъ вліяніе на происхожденіе желудочно-кишечныхъ катарровъ, мы привыкли причислять посты, обнимающіе почти $^1/_3$ всего года. Но таблица наша (Таб. D) отчасти отвергаетъ это предположеніе, такъ какъ именно тѣ три мѣсяца, которые слѣдуютъ за самымъ длиннымъ, семинедѣльнымъ, постомъ, представляютъ очень умѣренное число заболѣваній названными катаррами; но число послѣднихъ значительно возрастаетъ во время и послѣ лѣтняго

поста, въ іюлѣ и августѣ; однако и здѣсь развитію болѣзней пищеварительныхъ органовъ много содѣйствуетъ перемѣна пищи, а также многочисленные праздники съ неизбѣжными въ это время излишествами. Всѣ эти, болѣе или менѣе, физіологическія условія предрасполагаютъ къ описываемымъ нами здѣсь заболѣваніямъ, вызываемымъ другими ничтожными причинами. Кромѣ діэтетическихъ отступленій, разстройства отправленій кожи, перспирціи, ненормальная сырость, холодъ, уже сами по себѣ въ состояніи вызвать поносы и катарръ кишекъ; то же самое можно сказать и о холодномъ питьѣ при разгоряченномъ тѣлѣ.

Желудочно-кишечные катарры, по отношенію къ метеорологическимъ условіямъ, распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Очень высокая частота болѣзни падаетъ на 2 мѣсяца и при томъ оба раза при низкомъ барометрѣ.

Высокая частота (8 м.):

4 раза при среднемъ барометрѣ
3 „ „ низкомъ „
1 „ „ очень низкомъ „

Средняя частота (37 м.):

1 разъ при очень высокомъ барометрѣ
4 „ „ высокомъ „
16 „ „ среднемъ „
16 „ „ низкомъ „

Слабая частота (58 м.):

6 разъ при высокомъ барометрѣ
17 „ „ среднемъ „

29 разъ при низкомъ барометрѣ
6 „ „ очень низкомъ „

Очень слабая частота (39 м.):

2 раза при очень высокомъ барометрѣ
5 „ „ высокомъ „
20 „ „ среднемъ „
10 „ „ низкомъ „
2 „ „ очень низкомъ „

Изъ этихъ чиселъ видно, что желудочно-кишечные катарры наблюдаемы были лишь 18 разъ при очень высокомъ давленіи барометра, и 69 разъ при низкомъ барометрѣ; далѣе, что даже среднія числа совпадали только 5 разъ съ высокимъ и 32 раза съ низкимъ барометромъ.

По отношенію къ термометру мы находимъ слѣдующее:

Очень высокая частота падаетъ на 2 мѣсяца, и оба раза при очень высокой температурѣ.

Высокая частота (8 м.):

1 разъ при очень высокой температурѣ
3 „ „ средней „
4 „ „ низкой „

Средняя частота (37 м.):

9 разъ при очень высокой температурѣ
7 „ „ высокой „
8 „ „ средней „
10 „ „ низкой „
3 „ „ очень низкой „

Слабая частота (39 м.):

12 разъ при очень высокой температурѣ
12 „ „ высокой „

26 разъ при средней температурѣ
5 " " низкой "
3 " " очень низкой "

Очень слабая частота (39 м.):

9 разъ при очень высокой температурѣ
3 " " высокой "
7 " " средней "
16 " " низкой "
4 " " очень низкой "

Изъ этого видно, что желудочно-кишечные катарры совпадаютъ 55 разъ съ высокою и 45 разъ съ низкою температурою воздуха.

Хотя изъ такихъ незначительныхъ разницъ нельзя дѣлать выводы, тѣмъ не менѣе, не должно упускать изъ виду, что въ Петербургѣ собственно число случаевъ желудочно-кишечныхъ катарровъ увеличивается именно въ тѣ мѣсяцы, которые отличаются высокою температурою, напр., въ тѣ годы, когда въ іюлѣ температура держалась между 17—20°, а въ августѣ стояла на 16°. Замѣчено также, что холодныя зимы ограничиваютъ число этихъ заболѣваній а, напротивъ, теплыя способствуютъ ихъ развитію.

Если мы приложимъ наше исчисленіе къ средней температурѣ цѣлыхъ годовъ, то мы найдемъ, что въ годы съ большимъ числомъ заболѣваній желудочно-кишечными катаррами средняя температура держалась отъ 5,4° до 4°; а въ годы съ малымъ числомъ катарровъ—она держалась отъ 4° до 3°. Если мы ограничимъ наши вычисленія тремя выдающимися лѣтними мѣсяцами, то найдемъ, что въ

годы, богатые катаррами, средняя температура держалась на 17°, 16°, а въ годы, бѣдные катаррами, она держалась на 17° и 12°.

Сравнивая частоту желудочно-кишечныхъ катарровъ съ содержаніемъ въ воздухѣ *релативной* влажности, мы получимъ:

Очень высокая частота катарровъ падаетъ на 2 мѣсяца и оба при средней релативной влажности воздуха.

Высокая частота (18 м.):

1 разъ при очень высокой релативной влажности
6 „ „ высокой „ „
1 „ „ средней „ „

Средняя частота (37 м.):

6 разъ при очень высокой релативной влажности
13 „ „ высокой „ „
16 „ „ средней „ „
2 „ „ низкой „ „

Слабая частота заболѣванія (58 м.):

12 разъ при очень высокой релативной влажности
29 „ „ высокой „ „
16 „ „ средней „ „
1 „ „ низкой „ „

Очень слабая частота (39 м.):

9 разъ при очень высокой релативной влажности
15 „ „ высокой „ „
12 „ „ средней „ „
3 „ „ низкой „ „

Такой замѣчательный результатъ заслуживаетъ особеннаго вниманія нашего. Такъ, мы видимъ, что катарръ пище-

варительныхъ путей совпадаетъ 91 разъ съ высокимъ и только 6 разъ съ низкимъ содержаніемъ релативной влажности воздуха и ни одного раза съ очень низкимъ содержаніемъ послѣдней. Такъ что мы вправѣ изъ этого заключить, что большее содержаніе релативной влажности въ воздухѣ благопріятствуетъ развитію желудочно-кишечныхъ катарровъ.

Сравненіе частоты заболѣваній желудочно-кишечнымъ катарромъ съ содержаніемъ въ воздухѣ *абсолютной* влажности даетъ намъ слѣдующіе результаты:

Очень высокая частота (2 м.) совпала:

2 раза съ очень высокой абсолютной влажностью.

Высокая частота (8 м.):

1 разъ съ очень высокой абсолютной влажностью
4 „ „ низкой „ „
„ „ „ очень низкой „ „

Средняя частота (38 м.):

8 разъ съ очень высокой абсолютной влажностью
6 „ „ высокой „ „
3 „ „ средней „ „
13 „ „ очень низкой „ „

Слабая частота (57 м.):

9 разъ съ очень высокой абсолютной влажностью
7 „ „ высокой „ „
17 „ „ средней „ „
11 „ „ низкой „ „
13 „ „ очень низкой „ „

Очень слабая частота (39 м.):

8 разъ съ очень высокой абсолютной влажностью
5 „ „ высокой „ „

5 разъ съ средней абсолютной влажностью
10 „ „ низкой „ „
11 „ „ очень низкой „ „

Здѣсь мы видимъ совершенно противоположныя отношенія: 46 мѣсяцевъ совпали съ высокой, 73 съ низкой абсолютной влажностью воздуха, такъ что не высокое,—а низкое содержаніе абсолютной влажности, повидимому, благопріятствуетъ развитію желудочно-кишечныхъ катарровъ.

Намъ остается еще провести параллель между частотою катарровъ желудочно-кишечнаго канала и атмосферными осажденіями, при этомъ оказывается, что:

Очень высокая частота болѣзни (2 м.) наблюдалась:

1 разъ при умѣренныхъ осажденіяхъ
1 „ „ низкихъ „

Высокая частота (8 м.):

1 разъ при умѣренныхъ осажденіяхъ
4 „ „ низкихъ „
3 „ „ очень низкихъ „

Средняя частота (37 м.):

1 разъ при очень обильныхъ осажденіяхъ
5 „ „ обильныхъ „
3 „ „ умѣренныхъ „
20 „ „ малыхъ „
8 „ „ очень малыхъ „

Слабая частота (58 м.):

2 раза при очень обильныхъ осажденіяхъ
13 „ „ обильныхъ „
15 „ „ умѣренныхъ „

23 разъ при малыхъ осажденіяхъ
5 „ „ очень малыхъ „

Очень слабая частота (39 м.):

2 раза при очень обильныхъ осажденіяхъ
4 „ „ обильныхъ „
3 „ „ умѣренныхъ „
22 „ „ малыхъ „
8 „ „ очень малыхъ „

Этотъ неожиданный результатъ совершенно противорѣчитъ общепринятому мнѣнію, что многочисленные случаи желудочно-кишечныхъ катарровъ наблюдаются при одновременныхъ обильныхъ атмосферныхъ осажденіяхъ. По нашимъ таблицамъ оказывается, что какъ богатые катаррами лѣтніе мѣсяцы, такъ и цѣлые годы, богатые катаррами, совпадаютъ съ незначительными атмосферными осажденіями.

Легочная чахотка. Хроническое воспаленіе легкихъ.

(Phtisis. Pneumonia Chronica)

(Таб. Е и Діагр. V).

Отдѣлъ этотъ обнимаетъ чахотку легкихъ и притомъ какъ оплотнѣвшую хроническую форму ея, такъ и такъ называемую скоротечную творожистую пнеймонію верхушекъ легкихъ. Сюда не входитъ терминальная всеобщая форма — милліарная бугорчатка, если она, кромѣ легкихъ, поразила и другіе органы, напр. оболочки мозга, и вслѣдствіе этого повлекла за собою смерть.

Уже съ самыхъ отдаленныхъ временъ были попытки приписывать происхожденіе чахотки (Phtisis) извѣстнымъ законамъ, заимствованнымъ изъ медицинской географіи. Совершенно другое направленіе получилъ этотъ вопросъ со времени знаменитыхъ работъ Коха, открывшаго туберкулезную палочку (Bacillus tuberculi), какъ патолого-анатомическую основу болѣзни.

Разматривая чахотку въ связи съ массою обусловающихъ ее бациллъ, наши сравненія частоты болѣзни съ разнообразными метереологическими условіями могутъ имѣть лишь статистическое значеніе, такъ какъ дѣло идетъ не объ остромъ, а о хроническомъ пораженіи, начало котораго рѣдко намъ извѣстно и, во всякомъ случаѣ, относится ко времени гораздо раньшему, чѣмъ начинались наши метеорологическія наблюденія. Не начало болѣзни,— а дальнѣйшее разростаніе ея вынуждаютъ больного обращаться за помощью въ больницу.

Извѣстно, что чахотка распространена по всему земному шару, но, по собраннымъ Hirsch'емъ даннымъ, она особенно преобладаетъ въ холодныхъ странахъ и преимущественно на равнинахъ и въ долинахъ.

О мѣстныхъ условіяхъ С.-Петербурга уже говорено было въ первыхъ главахъ этого очерка, и поэтому мы ограничимся здѣсь лишь описаніемъ частоты чахотки, отмѣченной за послѣдніе 12 лѣтъ въ самой обширной изъ гражданскихъ больницъ города. Что касается до возобновившагося въ послѣднее время вопроса о заразительности названной выше болѣзни, а также условій, при которыхъ она можетъ развиваться самородно, то данныя, собранныя

на больныхъ нашей больницы, не могутъ служить для рѣшенія его.

Если мы обратимъ вниманіе на таблицу (Табл. Е.), въ которой отмѣчены случаи этой болѣзни за 1869—1881 годы, то мы увидимъ, что число больныхъ постоянно увеличивается; отношеніе это еще разительнѣе за послѣднее время, такъ какъ число случаевъ чахотки и верхушечной пнеймоніи составляетъ въ 1883 году 11,06% всѣхъ принятыхъ въ больницу больныхъ, а число умершихъ 36,44% всѣхъ смертныхъ случаевъ.

Всего въ 12 лѣтъ принято въ нашу больницу 10,342 больныхъ чахоткою, которые распредѣляются неравномѣрно, и одного бѣглаго взгляда на нашу таблицу достаточно, чтобы убѣдиться въ этомъ, такъ напр. на одни мѣсяцы приходится не болѣе 30, а на другіе до 150 и болѣе случаевъ чахотки. Разница эта оказывается менѣе рѣзкою, если мы распредѣлимъ число случаевъ по однимъ и тѣмъ же мѣсяцамъ за всѣ 12 лѣтъ.

По временамъ года больные чахоткою распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

20,45% падаетъ на зиму,
26,17 „ „ „ весну,
20,03 „ „ „ лѣто,
23,39 „ „ „ осень.

Такимъ образомъ распредѣленіе чахотки по временамъ года совершенно другое, чѣмъ крупозной пнеймоніи: первая начинается раньше и длится дольше, достигая maximum'а зимою, представляя почти одинаковыя числа весною, тогда какъ maximum пнеймоніи постоянно падаетъ на весну.

Всѣ отчеты указываютъ на увеличеніе числа чахоточныхъ, хотя причины болѣзни цѣлыми годами оставались однѣ и тѣ же, новыхъ не прибавлялось. Повидимому, не причины, а сами люди измѣнились. Едва ли можно допустить, что число жителей Петербурга со скрытымъ туберкулезомъ увеличилось за послѣдніе годы, но возможно, что, не смотря на улучшеніе общей и частной гигіены, произошло временное увеличеніе предрасположенія къ чахоткѣ. Такое увеличенное предрасположеніе замѣчается въ тѣхъ случаяхъ, когда воспрепятствовано свободное движеніе легкихъ и грудной клѣтки, чаще всего, напр. послѣ разныхъ болѣзней дыхательныхъ путей, которыя хотя и окончились выздоровленіемъ, но оставили послѣ себя слѣды. Играетъ ли при этомъ какую нибудь роль современное направленіе нашей теоріи, покажетъ только будущее. Какъ бы то ни было, только здоровое легкое, при свободномъ дыханіи, въ состояніи удалить заражающее вещество, но тамъ, гдѣ есть застой выдѣленія и слизистая оболочка, благодаря бывшему пораженію, лишена защиты своей—эпителія,—тамъ всегда существуетъ благопріятная почва для развитія бугорка. Само собою понятно, что расположеніе къ чахоткѣ еще болѣе увеличивается, если ко всему сказанному присоединяется еще антигигіеническія и другія неблагопріятныя условія, понижающія сердечную дѣятельность и способность организма къ сопротивленія разнымъ болѣзнетворнымъ вліяніямъ. На сколько я могу судить по моимъ наблюденіямъ, я допускаю какъ наслѣдственность, такъ и заразительность чахотки, и многіе опытные врачи, я не сомнѣваюсь, имѣли случай наблюдать въ своей прак-

тикѣ чахоточныхъ родителей, отца или мать, нѣкоторыя дѣти которыхъ умерли также отъ этой болѣзни. Я могу привести много примѣровъ заразительности болѣзни этой и, что удивительно при этомъ, что заразившіеся субъекты умирали не рѣдко раньше, тогда какъ передавшіе имъ болѣзнь продолжали жить еще годъ и болѣе. Впрочемъ, о быстромъ зараженіи, подобно зараженію отъ острой болѣзни, въ чахоткѣ и рѣчи быть не можетъ; точно также трудно допустить переносъ болѣзненнаго вещества третьимъ лицомъ, иначе большая часть людей должна бы заразиться чахоточными лицами, вращающимися между ними не только мѣсяцами, но и цѣлыми годами. Кохъ доказалъ наименьшую жизнеспособность туберкулезной бациллы, что культура ея удается только до извѣстнаго градуса—30°, и при томъ только въ кровяной сывороткѣ и мясной жидкости, что развитіе бациллы, находится такимъ образомъ въ зависимости отъ состоянія животнаго организма, а не отъ внѣшнихъ причинъ.

Все выше сказанное относится къ бугорковому веществу, проникшему въ тѣло вдыханіемъ; что касается до того, можетъ ли бугорковое вещество проникать въ организмъ и другимъ путемъ, напр. съ пищевыми веществами, то до сихъ поръ въ этомъ сомнѣвались, но въ настоящее время и этотъ путь не подлежитъ сомнѣнію, въ особенности съ тѣхъ поръ, какъ бугорковая бацилла найдена въ молокѣ и въ мясѣ пораженнаго жемчужною болѣзнью рогатаго скота. Нашъ рабочій людъ мало придаетъ значенія молоку, но охотно ѣстъ мясо, которое не всегда лучшаго качества; онъ и не думаетъ о томъ, что такое недоброкачественное мясо можетъ нанести ему вредъ.

Какъ уже выше замѣчено было, сравненіе частоты чахотки съ метереологическими условіями не можетъ имѣть большаго значенія для этіологіи этой болѣзни, и только въ этомъ смыслѣ мы представимъ параллель между этой болѣзнью и состояніемъ барометра. Оказывается, что:

Очень высокая частота чахотки (3 м.) совпала:

1 разъ съ очень высокимъ барометромъ
1 „ „ среднимъ „
1 „ „ низкимъ „

Высокая частота чахотки (14 м.):

4 раза съ очень высокимъ барометромъ
1 „ „ среднимъ „
7 „ „ очень низкимъ „

Средняя частота чахотки (54 м.):

2 раза съ очень высокимъ барометромъ
3 „ „ высокимъ „
28 „ „ среднимъ „
15 „ „ низкимъ „
5 „ „ очень низкимъ „

Слабая частота чахотки (47 м.):

4 раза съ высокимъ барометромъ
21 „ „ среднимъ „
21 „ „ низкимъ „
1 „ „ очень низкимъ „

Очень слабая частота чахотки (26 м.):

3 раза съ высокимъ барометромъ
6 „ „ среднимъ „
16 „ „ низкимъ „
1 „ „ очень низкимъ „

Такимъ образомъ, чахотка совпадала 12 разъ съ высокимъ и очень высокимъ барометромъ, 69 разъ съ низкимъ и очень низкимъ и 57 разъ съ среднимъ барометромъ.

Сравненіе съ термометромъ показываетъ, что:

Очень высокая частота чахотки (3 м.) наблюдалась:

1 разъ при очень высокой температурѣ
2 „ „ низкой „

Высокая частота чахотки (14 м.):

1 разъ при очень высокой температурѣ
3 „ „ высокой „
5 „ „ средней „
4 „ „ низкой „
1 „ „ очень низкой „

Средняя частота чахотки (57 м.):

6 разъ при очень высокой температурѣ
6 „ „ высокой „
16 „ „ средней „
20 „ „ низкой „
6 „ „ очень низкой „

Слабая частота чахотки (47 м.):

17 разъ при очень высокой температурѣ
5 „ „ высокой „
15 „ „ средней „
8 „ „ низкой „
3 „ „ очень низкой „

Очень низкая частота чахотки (26 м.):

9 разъ при очень высокой температурѣ
7 „ „ высокой „

9 разъ при средней температурѣ
1 " " низкой "

Изъ этой таблицы видно, что частота болѣзни совпадаетъ 55 разъ съ высокою и очень высокою температурою, 45 разъ съ низкою и 44 раза съ среднею температурою.

При сравненіи частоты чахотки съ *релативною* влажностью воздуха оказывается, что:

Очень высокая частота чахотки (3 м.) наблюдалась:

1 разъ при очень высокой релативной влажности
1 " " высокой " "
1 " " средней " "

Высокая частота чахотки (14 м.):

6 разъ при очень высокой релативной влажности
5 " " высокой " "
3 " " средней " "

Средняя частота чахотки (54 м.):

11 разъ при очень высокой релативной влажности
26 " " высокой " "
14 " " средней " "
3 " " слобой " "

Очень слабая частота чахотки (26 м.):

1 разъ при очень высокой релативной влажности
18 " " высокой " "
7 " " средней " "

И здѣсь, какъ и при вышеописанныхъ формахъ заболѣванія, выдается значеніе релативной влажности воздуха: чахотка совпадаетъ 31 разъ съ очень высокою степенью релативной влажности и только 6 разъ съ слабою релативною влажностью атмосферы, 47 разъ съ среднею влажностью.

Относительно содержанія въ воздухѣ *абсолютной* влажности оказывается:

Очень высокая частота чахотки (3 м.) совпала:

1 разъ съ слабымъ содержаніемъ абсолют. влаж.
2 " очень слабымъ " " "

Высокая частота чахотки (14 к.):

2 раза съ высокимъ содержаніемъ абсолют. влаж.
3 " среднимъ " " "
5 " слабымъ " " "
4 " очень слабымъ " " "

Средняя частота чахотки (54 м.):

6 разъ съ очень высокой абсолютной влажностью
7 " " высокой " "
6 " " средней " "
16 " " слабой " "
19 " " очень слабой " "

Слабая частота чахотки (47 м.):

15 разъ съ очень высокой абсолютной влаж.
6 " " высокой " "
7 " " средней " "
7 " " слабой " "
12 " " очень слабой " »

Очень слабая частота чахотки (26 м.):

7 разъ съ очень высокой абсолютной влажн.
3 " " высокой " "
8 " " средней " "
5 " " слабой " "
3 " " очень слабой

И здѣсь мы видимъ повтореніе отношеній, замѣчен-

ныхъ при другихъ болѣзняхъ; чахотка совпадаетъ 46 разъ съ высокою абсолютною влажностью воздуха, 74 раза съ слабою и 24 раза съ среднимъ содержаніемъ абсолютной влажности въ воздухѣ.

При сравненіи частоты чахотки съ атмосферными осажденіями (снѣгъ, дождь) оказывается:

Очень высокая частота чахотки (3 м.) наблюдалась:

2 раза при слабыхъ осажденіяхъ
1 „ „ очень слабыхъ „

Высокая частота чахотки (14 м.):

1 разъ при обильныхъ осажденіяхъ
1 „ „ среднихъ „
10 „ „ слабыхъ „
2 „ очень слабыхъ „

Средняя частота чахотки (54 м.):

1 разъ при очень обильныхъ осажденіяхъ
3 „ „ обильныхъ „
7 „ „ среднихъ „
29 „ „ слабыхъ „
14 „ „ очень слабыхъ „

Слабая частота чахотки (47 м.):

1 разъ при очень обильныхъ осажденіяхъ
10 „ „ обильныхъ „
11 „ „ среднихъ „
20 „ „ слабыхъ „
5 „ „ очень слабыхъ „

Очень слабая частота чахотки (26 м.):

3 раза при очень обильныхъ осажденіяхъ
6 „ „ обильныхъ „

6 разъ при	среднихъ осажденіяхъ	
9 „ „	слабыхъ	„
2 „ „	очень слабыхъ	„

Оказывается, что чахотка совпадаетъ 25 разъ съ обильными и очень обильными дождями, 94 раза съ слабыми и 25 разъ съ средними атмосферными осажденіями.

Острый катарръ дыхательныхъ органовъ.

(Catarrhus organorum respirationis acutus.).

(Таб. F).

Все, что нами высказано было относительно частоты заболѣванія органовъ пищеваренія, можетъ быть отнесено и къ другимъ заболѣваніямъ и въ особенности къ катаррамъ органовъ дыханія. Поэтому для опредѣленія частоты послѣднихъ мы можемъ пользоваться числами принятыхъ въ нашу больницу этого рода больныхъ, такъ какъ большая часть больныхъ катарромъ дыхательныхъ путей воздерживается вообще отъ поступленія въ больницу, куда прибѣгаютъ за помощью лишь самые трудные или хроническіе больные.

Въ клиническомъ и анатомическомъ отношеніи должно отличать бронхіальный катарръ, пнеймонію и чахотку; но этіологія ихъ имѣетъ много общаго, такъ что при дальнѣйшемъ описаніи другихъ формъ трудно избѣгнуть повтореній.

Уже въ самыя отдаленныя времена существовало мнѣ-

ніе, что катарры дыхательныхъ органовъ преимущественно свойственны странамъ, лежащимъ подъ высокими долготами, т. е. холоднымъ, въ особенности, если эти страны отличаются быстрыми и частыми перемѣнами температуры. Эти то послѣднія свойства принадлежатъ, какъ извѣстно, между прочимъ, и къ особенностямъ Петербурга. Немногіе жители Петербурга могутъ похвалиться, что они избѣгли катарра въ холодное время года. Извѣстно, что приливъ крови къ периферіи, температура тѣла и испаренія кожи зимою уменьшаются, вслѣдствіе чего происходитъ приливъ крови къ центральнымъ органамъ; при слабой сердечной дѣятельности, послѣдняя труднѣе уравновѣшивается, и это уже само по себѣ предрасполагаетъ къ заболѣванію дыхательныхъ путей. Къ счастію, способность человѣческаго организма сопротивляться вреднымъ вліяніямъ до того велика, что онъ въ состояніи переносить значительныя измѣненія температуры въ ту или другую сторону, само собою разумѣется, при сообразномъ случайнымъ условіямъ приспособленіи его одежды и жилища.

Хотя внѣшняя кожа человѣка очень чувствительна къ холоду, —онъ зябнетъ уже при 10°—12° Ц.,—тогда какъ менѣе богатые нервами дыхательные пути очень легко вдыхаютъ воздухъ той же температуры, при тихой погодѣ, и вмѣсто вдыхаемаго 10% холоднаго воздуха—выдыхаютъ обратно согрѣтый до 30° воздухъ.

Совершенно иначе дѣйствуетъ быстрый переходъ изъ сильно натопленной, нерѣдко сырой комнатной атмосферы на внѣшній, рѣдко тихій, безвѣтренный воздухъ, въ особенности же послѣ сильныхъ мышечныхъ напряженій.

Незначительное число безвѣтренныхъ дней очень тяжело отзывается на заболѣванія дыхательныхъ органовъ. Это побуждаетъ насъ, при изложеніи этіологіи этихъ болѣзней, кромѣ указанныхъ выше метеорологическихъ условій Петербурга, обратить вниманіе еще и на направленіе и силу преобладающихъ въ столицѣ вѣтровъ.

Не подлежитъ сомнѣнію, что вѣтры, помимо механическаго инсульта, могутъ не только устранять мѣстныя вредныя вліянія, но точно также и привлечь ихъ, смотря потому, откуда происходитъ усиленное стремленіе воздуха, приноситъ ли послѣднее холодъ или тепло, будетъ ли то континентальный или морской влажный воздухъ.

Въ теченіи 12 лѣтъ въ больницу нашу принято 7,470 больныхъ катарромъ дыхательныхъ путей, что составляетъ 4,33% всего числа принятыхъ больныхъ. Всего болѣе катарровъ приходится на 1876, 1877 и 1873 годы, всего менѣе на 1878, 1880 и 1870. Такое уменьшеніе въ эти годы не означаетъ дѣйствительное уменьшеніе числа заболѣваній острыми катаррами, а объясняется преобладавшимъ въ это время надъ всѣми болѣзнями тифомъ, вслѣдствіе чего катарральные больные, за недостаткомъ мѣстъ, не принимались въ больницу.

По временамъ года, частота катарра дыхательныхъ путей рѣзко выражена въ зимніе мѣсяцы и именно въ февралѣ, январѣ и декабрѣ—minimum приходится на августъ сентябрь и іюль.

Замѣченная въ западныхъ странахъ зависимость катарровъ дыхательныхъ органовъ отъ погоды, а именно, отъ низкой температуры, не лишена знаіенія и унасъ.

Въ тѣ годы, когда частота тифа была умѣренная, число принятыхъ больныхъ катарромъ дыхательныхъ путей колебалось въ зимніе мѣсяцы между 70 и 100; а въ годы, богатые тифомъ, напр. въ 1878 и 1880 г.,—число это колебалось между 10 и 35. Вообще, очень высокая частота катарровъ дыхательныхъ путей наблюдалась 4 раза; высокая—17 разъ, средняя 33 раза, низкая 40 разъ и очень низкая 41 разъ.

Сравненіе частоты катарровъ дыхательныхъ путей съ метеорологическими явленіями показываетъ слѣдующее:

Очень высокая частота катарровъ (4 м.) совпадала:

1 разъ съ высокимъ давленіемъ барометра
3 „ „ среднимъ „ „

Высокая частота катарровъ (17 м.):

3 раза съ высокимъ барометромъ
7 „ „ среднимъ „
6 „ „ низкимъ „
1 „ очень низкимъ „

Средняя частота катарровъ (33 м.):

2 раза съ очень высокимъ барометромъ
7 „ „ высокимъ „
12 „ „ среднимъ „
8 „ „ низкимъ „
4 „ „ очень низкимъ „

Слабая частота болѣзни (49 м.):

1 разъ съ очень высокимъ барометромъ
3 „ „ высокимъ „
21 „ „ среднимъ „

22 раза съ низкимъ барометромъ
2 „ „ очень низкимъ „

Очень слабая частота болѣзни (41 м.):

1 разъ съ высокимъ барометромъ
14 „ „ среднимъ „
24 „ „ низкимъ „
2 „ очень низкимъ „

Исключая среднія числа, мы видимъ, что изъ 21 мѣсяца съ высокою частотою болѣзни 4 совпадаютъ съ высокимъ барометромъ, 7—съ низкимъ, а изъ 90 мѣсяцевъ—съ слабою частою заболѣваній, 5—совпадаютъ съ высокимъ и 50—съ низкимъ барометромъ.

Такимъ образомъ, оказывается, что низкій барометръ, повидимому, благопріятствуетъ развитію катарровъ дыхательныхъ путей.

Изъ сопоставленія частоты заболѣваній катарромъ дыхательныхъ путей съ температурою оказывается, что:

Очень высокая частота болѣзни (4 м.) совпадала:

1 разъ съ низкою температурою
3 „ очень низкою „

Высокая частота болѣзни (17 м.):

1 разъ съ высокою температурою
3 „ „ среднею „
10 „ „ низкою „
3 „ очень низкою „

Средняя частота болѣзни (33 м.):

2 раза съ очень высокою температурою
2 „ „ высокою „
16 „ „ среднею „

10 разъ съ низкою температурою
3 " " очень низкою "

Слабая частота болѣзни (49 м.):

12 разъ съ очень высокою температурою
9 " " высокою "
19 " " среднею "
8 " " низкою "
1 " " очень низкою "

Очень слабая частота болѣзни (41 м.):

19 разъ съ очень высокой температурой
10 " " высокой "
6 " " средней "
6 " " низкой "

Изъ этого мы видимъ, что изъ 21 мѣсяца съ высокою частотою болѣзни только 1 мѣсяцъ совпадалъ съ высокою температурою и, напротивъ, 17 мѣсяцевъ—съ низкою; а изъ 90 мѣсяцевъ съ слабою частотою болѣзни, 50 мѣсяцевъ совпали съ высокою и 15 съ низкою температурою.

Несомнѣнное доказательство, что низкая температура способствуетъ развитію катарра дыхательныхъ путей.

Изъ сопоставленія заболѣваній дыхательныхъ органовъ съ содержаніемъ въ воздухѣ *релативной* влажности, оказывается, что:

Очень высокая частота катарровъ дыхательныхъ путей (4 м.) совпадала:

1 разъ съ очень высокимъ содержаніемъ релативной влажн.
3 " " высокимъ " " "

Высакая частота болѣзни (17 м.):

7 разъ съ очень высокимъ содержаніемъ релатив. влаж.

9 разъ съ высокимъ содержанiемъ релатив. влаж.
1 „ „ среднимъ „ „ „

Средняя частота болѣзни (33 м.):

8 разъ съ очень высокимъ содержанiемъ релатив. влажн.
17 „ „ высокимъ „ „ „
8 „ „ среднимъ „ „ „

Слабая частота болѣзни (49 м.):

8 разъ съ очень высокимъ содержанiемъ релатив. влажн.
18 „ „ высокимъ „ „ „
19 „ „ среднимъ „ „ „
4 „ „ низкимъ „ „ „

Очень слабая частота заболѣванiя (41 м.):

4 раза съ очень высокимъ содержанiемъ релатив. влажн.
16 „ „ высокимъ „ „ „
19 „ „ среднимъ „ „ „
2 „ „ низкимъ „ „ „

Такимъ образомъ, изъ 21 мѣсяца съ большимъ числомъ катарровъ дыхательныхъ органовъ, 20 совпадали съ большимъ содержанiемъ релативной влажности въ воздухѣ и ни одинъ мѣсяцъ не совпалъ съ низкимъ содержанiемъ *релативной* влажности.

Сопоставленiе частоты заболѣванiй катаррами дыхательныхъ органовъ съ содержанiемъ въ воздухѣ *абсолютной* влажности показываетъ, что:

Очень высокая частота болѣзни (4 м.) совпадала:

4 раза съ очень слабымъ содерж. абсолют. влажн.

Высокая частота болѣзни (17 м.):

5 разъ съ слабымъ содержанiемъ абсол. влажн.
12 „ „ очень слабымъ „ „ „

Средняя частата болѣзни (33 м.):

2 разъ съ высокимъ содержаніемъ абсолют. влажн.
9 „ „ среднимъ „ „ „
8 „ „ слабымъ „ „ „
14 „ очень слабымъ „ „ „

Слабая частота заболѣванія (49 м.):

11 разъ съ очень высокимъ содержаніемъ абсолют. влаж.
7 „ „ высокимъ „ „ „
9 „ „ среднимъ „ „ „
15 „ „ слабымъ „ „ „
7 „ „ очень слабымъ „ „ „

Очень слабая частота болѣзни (41 м.):

19 разъ съ очень высокимъ содержаніемъ абсолют. влаж.
7 „ „ „ высокимъ „ „ „
9 „ „ „ среднимъ „ „ „
3 „ „ „ слабымъ „ „ „
3 „ „ очень слабымъ „ „ „

Изъ этого видно, что изъ 21 мѣсяца съ высокою частотою заболѣванія дыхательныхъ путей ни одинъ мѣсяцъ не совпалъ съ высокимъ содержаніемъ въ воздухѣ абсолютной влажности, а, напротивъ, всѣ мѣсяцы совпали съ низкимъ содержаніемъ влажности. Наоборотъ, изъ 90 мѣсяцевъ съ слабою частотою заболѣваній, 44 мѣсяца совпали съ высокимъ и 28 мѣсяцевъ съ слабымъ содержаніемъ въ воздухѣ абсолютной влажности.

Сопоставленіе частоты катарровъ дыхательныхъ органовъ съ количествомъ атмосферныхъ осажденій показываетъ, что:

Очень высокая частота болѣзни (17 м.) совпала:

2 раза съ слабыми осажденіями

2 раза съ очень слабыми осажденіями

Высокая частота болѣзни (17 м.):

3 раза съ среднимъ количествомъ осажденій
7 „ „ слабымъ „ „
7 „ „ очень слабымъ „ „

Средняя частота болѣзни (33 м.):

3 раза съ обильными осажденіями
4 „ „ средними „
19 „ „ слабыми „
7 „ „ очень слабыми „

Слабая частота болѣзни (49 м.):

2 раза съ очень обильными осажденіями
8 „ „ обильными „
9 „ „ средними „
26 „ „ слабыми „

Оченъ слабая частота болѣзни (41 м.):

3 раза съ очень обильными осажденіями
10 „ „ обильными „
8 „ „ средними „
16 „ „ слабыми „

Такимъ образомъ, изъ 21 мѣсяца съ большимъ числомъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ, 18 мѣсяцевъ совпали съ слабыми атмосферными осажденіями и ни одинъ мѣсяцъ съ обильными осажденіями. Изъ 90 мѣсяцевъ съ слабою частотою болѣзни, 23 совпали съ обильнымъ и 50 съ слабымъ количествомъ атмосферныхъ осажденій.

Изъ этого видно, что обильныя атмосферныя осажденія никоимъ образомъ не способствуютъ происхожденію катарровъ дыхательныхъ органовъ.

Что касается до вліянія вѣтровъ, которыхъ вообще опасаются, и ихъ направленій, то оно менѣе явственно выражается при катаррахъ, чѣмъ при пнеймоніи, такъ какъ въ тѣ времена года, когда наблюдается больше всего катарровъ, только въ февралѣ бываетъ сильный NO. Болѣе подробно вопросъ этотъ разобранъ въ главѣ о крупозной пнеймоніи.

Воспаленіе легкихъ.

(Pneumonia).

(См. таб. F. и діагр. VI).

Изъ аписываемыхъ нами болѣзней, воспаленіе легкихъ по частотѣ своей занимаетъ послѣднее мѣсто, но, по своей распространенности и важности, болѣзнь эта заслуживаетъ большаго вниманія. Оставляя въ сторонѣ такъ называемыя послѣдовательныя (секундарныя) пнеймоніи, развивающіяся въ теченіи другихъ болѣзней, числа наши исключительно относятся къ крупозной пнеймоніи, съ которою съ 1869 по 1880 годъ принято 6,615 больныхъ. Число заболѣваній пнеймоніей увеличивается пропорціонально съ увеличеніемъ народонаселенія. Исключеніе представляетъ 1878 годъ, и это объясняется преобладаніемъ въ этомъ году тифовъ надъ всѣми другими формами болѣзней, такъ что приходилось отказывать даже пнеймоникамъ.

Пнеймоніи менѣе зависятъ отъ теллурическихъ, чѣмъ отъ атмосферныхъ вліяній, и поэтому онѣ тѣсно связаны съ извѣстными временами года. 26°/₀ всѣхъ нашихъ слу-

чаевъ пнеймоніи падаютъ на зиму, 38% на весну, 20% на лѣто и только 15% на осень.

Maximum пнеймоній падаетъ на апрѣль и май во всѣ 12 лѣтъ, причемъ число больныхъ было 915 и 846, minimum на августъ и сентябрь съ 331 и 263 больными, или на апрѣль приходится 13,83% всѣхъ принятыхъ больныхъ, на май—12,78%, напротивъ, на сентябрь—3,97% и на августъ 5,00%. Средній годовой процентъ пнеймоній равняется въ Петербургѣ около 4%, слѣдовательно, ниже, чѣмъ въ Западной Европѣ, гдѣ средній процентъ пнеймоній составляетъ 6% и болѣе.

Наблюдатели всѣхъ временъ единогласно указываютъ на эту зависимость пнеймоній отъ извѣстныхъ временъ года, и всѣ собранныя Гиршемъ числа одинаково указываютъ, что minimum заболѣваній пнеймоніей падаетъ, какъ и у насъ, на августъ и сентябрь, а maximum—на апрѣль и май; но у насъ maximum начинается нѣсколько раньше, именно въ апрѣлѣ. Юргенсонъ сообщилъ въ прошломъ году, что въ Тюбингенѣ ²/₃ всѣхъ пнеймоній приходятся на декабрь по май, тогда какъ плеврить распредѣляется довольно равномѣрно на цѣлый годъ.

Очень распространенное мнѣніе, будто пнеймоніи преимущественно посѣщаютъ сѣверъ, слѣдуетъ понимать въ въ томъ смыслѣ, что болѣзнь эта здѣсь принимаетъ болѣе тяжелыя формы, но ничуть не чаще встрѣчается. Холодъ, самъ по себѣ, здѣсь не можетъ служить мѣриломъ, такъ какъ постройки и другія соціальныя условія наши представляютъ достаточно защиты въ этомъ отношеніи; кромѣ того, число заболѣваній вовсе не возрастаетъ со-

размѣрно съ холодомъ, а, напротивъ, съ уменьшеніемъ холода. Гораздо большее вліяніе на увеличеніе числа заболѣваній пнеймоніей имѣетъ всякое быстрое охлажденіе тѣла, въ особенности послѣ предшествовавшей усиленной мышечной дѣятельности и потѣнія; эти условія могутъ вызывать сильные застои въ легочной ткани, а чѣмъ слабѣе дѣятельность сердца, тѣмъ больше наклонность къ застоямъ. Поэтому, старикъ и ребенокъ, изнѣженный субъектъ и огрубѣвшій солдатъ—всѣ они одинаково болѣе или менѣе подвержены этой опасности. Ни одно изъ временъ года не устраняетъ этой опасности, — что доказываютъ многіе отчеты о лѣтнихъ эпидеміяхъ пнеймоній.

Показанія нѣкоторыхъ авторовъ, будто пнеймоніи чередуются съ тифами, замѣняясь однѣ другими, не находятъ подтвержденія въ нашихъ наблюденіяхъ; тоже самое должно сказать и о томъ мнѣніи, что возрастаніе числа пнеймоній происходитъ одновременно съ увеличеніемъ заболѣваній тифомъ.

Въ послѣднее время стали причислять пнеймоніи къ инфекціоннымъ болѣзнямъ и появленіе многочисленныхъ пнеймоній приписываютъ специфическому микрококку. Примѣры изъ небольшихъ закрытыхъ мѣстностей говорятъ въ пользу этого мнѣнія, но въ большихъ городахъ довольно трудно добыть доказательства за или противъ сказаннаго ученія. Мы, по крайней мѣрѣ, въ нашемъ кругу дѣятельности, никогда не имѣли случая наблюдать домовыя и вообще большія эпидеміи; болѣзнь всегда появлялась спорадически и даже въ большихъ мастерскихъ и артеляхъ ограничивалась отдѣльными личностями. Тѣмъ не менѣе,

упоминаемая уже прежними наблюдателями инфекціонная теорія подтверждена изслѣдованіями Фридлендера и другихъ. Ему удалось не только изолировать пнеймоническую бациллу и описать ея характеристику, но прививаніемъ и впрыскиваніемъ чистыхъ культуръ въ плейральный мѣшокъ нѣкоторыхъ животныхъ—собакъ и мышей—ему удалось привить имъ эту болѣзнь и въ результатѣ получалась типическая, дольчатая, сѣрая гепатизація; смерть наступала у мышей черезъ 18—28 часовъ, а у собакъ спустя 48 часовъ. Такіе же результаты получилъ Фридлендеръ и при опытѣ съ вдыханіемъ помощью Spray жидкости, содержавшей пнеймоническія бациллы; но смерть въ этихъ случаяхъ наступала лишь черезъ 4 дня. Въ томъ и другомъ случаѣ уже черезъ нѣсколько часовъ наступала сильная одышка; инкубаціонный стадій былъ, однако, очень короткій. Явленіе это замѣчается также при крупозной пнеймоніи и у человѣка. Пнеймоническія бациллы Фридлендера появляются не только спутникомъ, но и возбудителемъ болѣзни. Послѣ такихъ ясныхъ доказательствъ всякое сомнѣніе должно пасть, тѣмъ не менѣе, мы всетаки думаемъ, что самородная (genuine) пнеймонія можетъ развиться и другимъ путемъ и при другихъ условіяхъ, исключающихъ всякую инфекцію. До сихъ поръ еще никѣмъ не опровергнутъ старый опытъ, указывающій, что болѣзнь, вызванная инфекціей низшими организмами, рѣдко поражаетъ дважды одного и того же индивидуума. Напротивъ, легкія, разъ перенесшія воспаленіе, обнаруживаютъ наклонность къ повторному воспаленію.

Возвратимся къ полученнымъ нами въ теченіи 12

лѣтъ результамъ относительно частоты воспаленія легкихъ.

Высокая и очень высокая частота наблюдалась въ 33 мѣсяцахъ, средняя—въ 49 м., слабая и очень слабая въ 62 мѣсяцахъ.

Въ отношеніи барометра случаи пнеймоніи распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Очень высокая частота пнеймоніи (10 м.) совпала:

1 разъ съ высокимъ борометромъ
5 „ „ среднимъ „
3 „ „ низкимъ „
1 „ очень низкимъ „

Высокая частота (23 м.):

2 раза съ выскоимъ борометромъ
10 „ „ среднимъ „
11 „ „ низкимъ „

Средняя частота (49 м.):

3 раза съ очень высокимъ борометромъ
4 „ „ высокимъ „
23 „ „ среднимъ „
16 „ „ низкимъ „
3 „ „ очень низкимъ „

Слабая частота (55 м.):

8 разъ съ высокимъ борометромъ
17 „ „ среднимъ „
25 „ „ низкимъ „
5 „ „ очень низкимъ „

Очень слабая частота (7 м.):

2 раза съ среднимъ борометромъ
5 „ „ низкимъ „

Изъ всѣхъ случаевъ пнеймоніи, ее наблюдали 18 разъ при высокомъ, 57 разъ при среднемъ и 69 разъ при низкомъ борометрѣ, такъ что низкое давленіе борометра, повидимому, благопріятствуетъ развитію этой болѣзни.

Сравненіе частоты пнеймоній съ термометрическими явленіями даетъ намъ слѣдующее:

Очень высокая частота пнеймоніи (10 м.) совпадаетъ:

1 разъ съ очень высокой температурой
1 „ „ высокой „
6 „ „ средней „
1 „ „ низкой „
1 „ „ сильнымъ холодомъ

Высокая частота пнеймоніи (23 м.):

1 разъ съ очень высокой температурой
4 „ „ высокой „
12 „ „ средней „
4 „ „ низкой „
2 „ „ сильнымъ холодомъ

Средняя частота пнеймоніи (49 м.):

10 разъ съ очень высокой температурой
6 „ „ высокой „
7 „ „ средней „
21 „ „ низкой „
5 „ „ сильнымъ холодомъ

Слабая частота пнеймоніи (55 м.):

18 разъ съ очень высокой температурой
8 „ „ высокой „
18 „ „ средней „

9 разъ съ низкой температурой
2 " " сильнымъ холодомъ

Очень слабая частота (7 м.):

3 раза съ очень высокой температурой
3 " " высокой "
1 " " средней "

Не считая среднихъ чиселъ, мы видимъ, что 52 раза пнеймонія совпадала съ высокою и очень высокою температурою.

Сравненіе частоты пнеймоніи съ содержаніемъ въ воздухѣ *релативной* влажности даетъ намъ слѣдующіе результаты:

Очень высокая частота пнеймоніи (10 м.) наблюдалась:
2 раза при очень высок. содерж. въ возд. релатив. влажн.
4 " " высокомъ " " " " "
4 " " среднемъ " " " " "

Высокая частота пнеймоніи (23 м.):

3 раза при очень высокомъ содержаніи релат. влаж.
6 " " высокомъ " " "
13 " " среднемъ " " "
1 " " слабомъ " " "

Средняя частота пнеймоніи (49 м.):

10 разъ при очень высокомъ содержаніи релатив. влаж.
21 " " " высокомъ " " "
14 " " " низкомъ " " "
4 " " очень низкомъ " " "

Слабая частота пнеймоніи (55 м.):

13 разъ при очень высокомъ содерж. релатив. влажн.
26 " " высокомъ " " "

15 разъ при среднемъ содерж. релатив. влажн.
1 „ „ слабомъ „ „ „

Очень слабая частота пнеймоніи (7 м.):

6 разъ при высокомъ содержаніи релатив. влаж.
1 „ „ среднемъ „ „ „

Изъ этого мы видимъ новое доказательство того, какое важное значеніе имѣетъ содержаніе въ воздухѣ релативной влажности на происхожденіе многихъ изъ нашихъ болѣзней. Пнеймонія совпадала 91 разъ съ высокимъ и только 6 разъ съ слабымъ содержаніемъ въ воздухѣ релативной влажности.

Сравненіе частоты пнеймоніи съ содержаніемъ въ воздухѣ *абсолютной* влажности даетъ намъ слѣдующее:

Очень высокая частота пнеймоніи (10 м.) наблюдалось:

2 раза при среднемъ содержаніи абсолют. влаж.
4 „ „ слабомъ „ „ „
4 „ „ очень слабомъ „ „ „

Высокая частота пнеймоніи (23 м.):

3 раза при высокомъ содержаніи абсолют. влаж.
5 „ „ среднемъ „ „ „
8 „ „ слабомъ „ „ „
7 „ очень слабомъ „ „ „

Средняя частота пнеймоніи (49 м.):

9 разъ при очень высокомъ содержаніи абсолют. влаж.
6 „ „ высокомъ „ „ „
6 „ „ среднемъ „ „ „
7 „ „ слабомъ „ „ „
21 „ „ очень слабомъ „ „ „.

Слабая частота пнеймоніи (55 м.):

15 разъ при очень высокомъ содержаніи абсолют. влаж.
7 " " высокомъ " " "
11 " " среднемъ " " "
14 " " слабомъ " " "
8 " " очень слабомъ " " "

Очень слабая частота пнеймоніи (7 м.):

4 раза при очень высокомъ содержаніи абсолют. влаж.
2 " " высокомъ " " "
1 " " среднемъ " " "

Въ 46 мѣсяцахъ пнеймонія развивалась при высокомъ, въ 73 м. при слабомъ содержаніи въ воздухѣ абсолютной влажности,—отношеніе, совершенно противоположное тому, какое мы видимъ при сравненіи частоты пнеймоніи съ содержаніемъ въ воздухѣ релативной влажности.

Сравненіе частоты пнеймоніи съ атмосферными осажденіями (выпаденіемъ дождя, снѣга) даетъ намъ слѣдующее:

Очень высокая частота пнеймоніи (10 м.) совпадаетъ:

9 разъ съ слабыми атмосфер. осажденіями
1 " очень слабыми " "

Высокая частота пнеймоніи (23 м.):

2 раза съ обильными атмосфер. осажденіями
4 " " средними " "
12 " " слабыми " "
5 " очень слабыми " "

Средняя частота пнеймоніи (49 м.):

1 разъ съ очень обильными атмосфер. осажденіями
6 " " обильными " "
9 " " средними " "

21 разъ съ слабыми атмосфер. осажденіями
12 „ „ очень слабыми „ „

Слабая частота пнеимоніи (55 м.):

4 раза съ очень обильными осажденіями
10 „ „ обильными „
11 „ „ средними „
24 „ „ слабыми „
6 „ „ очень слабыми „

Очень слабая частота пнеимоніи (7 м.):

2 раза съ обильными осажденіями
1 „ „ средними „
4 „ „ слабыми „

Мы видимъ, что пнеймонія совпадаетъ не съ обильными, а съ слабыми атмосферными осажденіями: 104 мѣсяца съ слабыми дождями и 25 съ обильными дождями.

При описаніи метеорологическихъ явленій мы до сихъ поръ не упоминали о вѣтрахъ, потому что не придавали имъ особеннаго значенія относительно вліянія ихъ на частоту описываемыхъ нами формъ заболѣваній. Но при описаніи болѣзней дыхательныхъ путей мы должны обратить вниманіе на частоту и силу вѣтровъ. Извѣстно, что Петербургъ отличается частыми и сильными вѣтрами, что въ особенности сильно выразилось въ 1878, 79, и 80 годахъ. Исключенія въ этомъ отношеніи рѣдки, и намъ даже страннымъ кажется, когда говорятъ о безвѣтренныхъ тихихъ дняхъ; такъ, напр., изъ 4,383 дней, мы могли насчитать 95, т. е. 2% дней, обозначенныхъ въ отчетѣ Обсерваторіи — безвѣтренными. Такія спокойныя паузы обыкновенно слѣдуютъ за бурными днями. Разница силы

вѣтра равняется въ среднемъ ежемѣсячномъ выводѣ отъ 1,0 до 4,9 метра въ секунду, въ нѣкоторые дни она больше и доходитъ до 5,9 метра. Самые частые вѣтры падаютъ на Февраль, Мартъ и Декабрь, а самые рѣдкіе—на Іюнь и Іюль. Самое частое направленіе вѣтра SW и W и равняется 19, 98 и 18,20% всего ежегоднаго числа. Рѣзкую противоположность представляютъ NW и N—съ процентнымъ отношеніемъ въ 4, 54 и 5,94; къ послѣднему подходитъ 0=9,04%, тогда какъ NO,SO и S равны приблизительно 14%.

Сравнивая частоту заболѣваній по отношенію къ вѣтрамъ, особеннаго вниманія заслуживаетъ измѣнчивость частоты вѣтровъ по временамъ года и направленія ихъ, такъ мы видимъ, что зимою преобладаютъ SW,SO и S—имъ соотвѣтствуютъ 26% всѣхъ пнеймоній

весною NO и W—38%

лѣтомъ W, NO и SW—20%

осенью SW и S—15%

Польза, доставляемая частымъ W вѣтромъ, къ сожалѣнію, парализуется болѣе частымъ NO, и тѣмъ болѣе, что и тѣ и другіе очень быстро мѣняютъ свои направленія. Кромѣ того, уклоненія вѣтра отъ меридіана весною значительнѣе, чѣмъ осенью—въ первомъ случаѣ 1 разъ съ N на W и 1 разъ съ S на O; осенью же всегда съ S на W.

Подобныя же данныя мы находимъ и въ Западной Европѣ, и тамъ NO и N считаются вѣтрами, благопріятствующими развитію пнеймоній.

Изъ всѣхъ приведенныхъ нами выше чиселъ, можно вывести то заключеніе, что пнеймонія часто совпадаетъ

съ низкимъ давленіемъ барометра и низкою температурою, съ слабыми атмосферными осажденіями и съ слабымъ содержаніемъ въ воздухѣ абсолютной влажности, и что именно наивысшей частотѣ болѣзни благопріятствуютъ быстрыя перемѣны температуры, очень высокое содержаніе въ воздухѣ релативной влажности и СВ вѣтры.

Алкоголизмъ.

(Alcoholismus)

(Таб. Н).

Важный вопросъ о мѣрахъ противъ злоупотребленія спиртными напитками въ послѣдніе годы обратилъ на себя вниманіе Правительства и общества. Всѣмъ извѣстно, что распространеніе этого бѣдствія сильно подрываетъ благосостояніе и нравственность народа; тѣмъ не менѣе борьба съ нимъ до сихъ поръ не увѣнчалась успѣхомъ. Не входя въ разсмотрѣніе предвзятаго мнѣнія, будто географическое положеніе Петербурга требуетъ, а соціальное состояніе большей части народа извиняетъ злоупотребленіе спиртными напитками, мы позволимъ себѣ указать лишь на собранныя нами цифры и на сдѣланный нами на основаніи этого матеріала выводъ.

Не подлежитъ сомнѣнію, что введеніе акцизной системы и удешевленіе водки въ 1863-мъ году вредно отозвались на число алкоголиковъ, ежегодно поступающихъ въ наши городскія больницы. Въ одной изъ моихъ прежнихъ

работъ объ этомъ вопросѣ я указалъ на быстрое возрастаніе числа этого рода больныхъ во всѣхъ больницахъ Петербурга и въ особенности въ Обуховской. Въ 1862 году алкоголиковъ поступило въ нашу больницу 190, а въ 1863 году 510.

Число это постоянно возростало и дошло въ 1871 и 1872 годахъ до maximum'а. Въ первомъ году поступило этихъ больныхъ 717, а въ 1872 году 604, что составляетъ, такимъ образомъ, съ небольшимъ 5% всѣхъ вообще поступившихъ въ нашу больницу больныхъ. Въ продолженіи разсматриваемыхъ нами въ этой работѣ 12 лѣтъ въ Обуховскую больницу принято всего 5759 больныхъ, одержимыхъ алкоголизмомъ, что составляетъ 3,43% всѣхъ принятыхъ больныхъ. Въ послѣдніе годы число это нѣсколько упало, за исключеніемъ двухъ годовъ, 1876-го и1879, въ теченіи которыхъ принято было, въ каждомъ, около 500 больныхъ. Такое постоянство и даже уменьшеніе болѣзни, при громадномъ наростаніи народонаселенія, очень отрадное явленіе; къ сожалѣнію, оно затмѣвается бо́льшимъ распространеніемъ пьянства между женщинами. Въ числѣ алкоголиковъ обоего пола, женщинъ было:

въ	1869 и 1880	годахъ	5,5%
„	1871 и 1872	„	10,4 „
„	1873	„	9 „
„	1864	„	7,5 „
„	1875	„	10 „
„	1876	„	11 „
„	1877	„	15 „
„	1878	„	9,3 „

въ 1879 году 10,8 %
„ 1880 „ 18 „

Этіологія болѣзни, само собою понятно, не требуетъ дальнѣйшаго объясненія. Интересно однако то, что наибольшее число алкоголиковъ наблюдалось въ іюлѣ, маѣ, іюнѣ и августѣ, т. е. въ такіе мѣсяцы, когда болѣе всего праздниковъ, притомъ въ теплое время года, позволяющее народу быть болѣе на воздухѣ. Рабочій классъ мало пьетъ у себя на дому; проработавши цѣлый день, онъ подъ вечеръ шатается по городу и, встрѣчая случайно знакомыхъ, легко увлекается ими и для компаніи заходитъ въ кабакъ. Главный контингентъ алкоголиковъ, впрочемъ, составляютъ не чернорабочіе, а пролетаріатъ, не имѣющій никакихъ занятій. Болѣзнь эта встрѣчается у людей всякаго возраста, чаще же въ цвѣтущіе года жизни. Въ послѣдніе годы встрѣчается не мало юношей, между прочимъ даже 16 лѣтъ.

Смертность алкоголиковъ колеблется между 3,23% и 8,12% но надо замѣтить, что сюда вошли лишь острые случаи, въ которыхъ больные умираютъ отъ апоплексій, отека и гипереміи мозга, pachymeningitis или воспаленія легкихъ. Но еще печальнѣе участь тѣхъ изъ нихъ, которые остаются въ живыхъ, но съ подточеннымъ тѣломъ и разстроенною умственною сферою, негодные ни на какой трудъ, въ тягость какъ самимъ себѣ, такъ и обществу. Кромѣ того, многолѣтнимъ опытомъ мы убѣдились, что болѣе 40% травматическихъ поврежденій, такъ называемыя приключенія, обязаны своимъ происхожденіемъ той же водкѣ. Очень часто, какъ самъ пострадавшій, такъ и субъектъ нанесшій повреждепіе, а еще чаще обѣ стороны были пьяны. Въ

этомъ состояніи самые лучшіе до того друзья легко начинають ссору, переходящую скоро въ кулачную расправу, оканчивающуюся побоищемъ бутылками по головѣ; нерѣдко дѣло доходитъ и до ножа, который всегда найдется въ карманѣ почти каждаго рабочаго. Слѣдствіемъ такихъ междуусобицъ бываютъ проникающія раны груди и живота, влекущія нерѣдко за собою смерть. Подобные случаи, подробно описываемые въ ежедневныхъ газетахъ, читаются въ кабакѣ и въ каждой лавочкѣ, и вмѣсто того, чтобы служить предостереженіемъ для другихъ, какъ будто вызываютъ подражателей. Это подтверждается столь часто повторяющимися въ послѣднее время попытками бросаться въ воду. Въ прежнія времена подобные примѣры составляли рѣдкость; въ послѣднее же лѣто это вошло въ моду; такъ напр. неуспѣлъ одинъ изъ такихъ несчастныхъ выйти въ апрѣлѣ мѣсяцѣ изъ больницы послѣ тяжкой болѣзни, какъ вслѣдъ затѣмъ приняты въ больницу еще 7 такихъ же случаевъ, изъ нихъ одинъ больной умеръ отъ воспаленія легкихъ.

Изъ всего вышеизложеннаго мы можемъ сдѣлать слѣдующіе краткіе выводы:

I. Нѣкоторыя формы заболѣваній представляютъ несомнѣнную зависимость отъ метеорологическихъ явленій, другія же не представляютъ никакой, по крайней мѣрѣ прямой, связи съ ними.

II. Даже относительно инфекціонныхъ болѣзней имѣющихъ въ основаніи своемъ опредѣленную причину—зара-

жающій зародышъ,—нельзя отвергать всякую зависимость отъ метеорологическихъ явленій.

III. Не подлежитъ сомнѣнію, что процессы броженія въ воздухѣ и почвѣ обусловливаются различными микроорганизмами, существованіе и размноженіе коихъ зависятъ, въ свою очередь, отъ извѣстнаго состоянія атмосфернаго давленія, степени теплоты и влажности; поэтому и увеличеніе или уменьшеніе, а тѣмъ болѣе быстрыя измѣненія, послѣднихъ неизбѣжно должны вліять на развитіе микроорганизмовъ, а слѣдовательно на большую или меньшую частоту нѣкоторыхъ болѣзней.

IV. Болѣзни незаразительныя рѣдко обусловливаются однимъ какимъ либо факторомъ, а возникновенію ихъ содѣйствуютъ скорѣе нѣсколько одновременно возникающихъ факторовъ.

V. Прямаго вліянія барометра на происхожденіе брюшнаго тифа мы не могли констатировать, хотя большая часть нашихъ наблюденій совпадала съ низкимъ, а меньшая съ высокимъ барометромъ; но послѣднее объясняется частью тѣмъ, что почвенные газы сильнѣе поднимаются при слабомъ атмосферномъ давленіи, болѣзнетворные же зародыши всегда существуютъ въ нашей почвѣ и подъ жилищами нашими находятъ достаточно теплоты для дальнѣйшаго своего размноженія.

VI. Точно также не можемъ мы приписывать прямаго вліянія на частоту брюшнаго тифа и состоянію термометра; увеличеніе числа заболѣваній тифомъ зимою объясняется тѣмъ, что холодъ заставляетъ людей, особенно

рабочихъ, укрываться въ тѣсныхъ, низменныхъ и нерѣдко чрезмѣрно нагрѣваемыхъ жилищахъ.

VII. Большое вліяніе на частоту брюшнаго тифа оказываетъ богатое содержаніе въ воздухѣ релативной влажности.

VIII. Содержаніе же въ воздухѣ абсолютной влажности представляетъ намъ противоположныя отношенія.

IX. Обильныя атмосферныя осажденія рѣдко совпадаютъ съ высокою частотою брюшнаго тифа, что, быть можетъ, зависитъ отъ того, что въ Петербургѣ вообще не бываетъ обильныхъ дождей и при томъ ихъ выпадаетъ болѣе всего лѣтомъ, когда люди болѣе всего проводятъ время на свободномъ воздухѣ, а не въ замкнутыхъ дымныхъ помѣщеніяхъ.

X. Не имѣя достаточныхъ изслѣдованій нашихъ подпочвенныхъ водъ, мы относительно примѣненія теоріи подпочвенныхъ водъ Петтенкофера къ Петербургу ничего опредѣленнаго сказать не можемъ, но, повидимому, ученіе его не къ намъ подходитъ.

XI. Все что было сказано нами о вліяніи барометра и термометра на частоту брюшнаго тифа можно отнести, въ одинаковой мѣрѣ, и къ сыпному тифу, съ тою лишь разницею, что тутъ вліяніе холода еще рѣзче обнаруживается; такъ какъ сыпной тифъ представляетъ большую способность заражать, а вслѣдствіе соприкосновенія больныхъ и вдыханія ихъ зараженнаго воздуха болѣзнь еще легче вызывается.

XII. Богатое содержаніе въ воздухѣ релативной влажности совпадало съ высокою частотою сыпнаго тифа;

сырость и спертый воздухъ способствуютъ вообще развитію его.

XIII. Высокая частота сыпнаго тифа совпадала съ слабыми атмосферными осажденіями.

XIV. Низкій барометръ и низкая температура, а еще болѣе богатое содержаніе въ воздухѣ влажности, повидимому, благопріятствуетъ частотѣ катарровъ пищеварвтельныхъ органовъ; но мы не рѣшаемся однакоже, придавать названнымъ двумъ факторамъ, а тѣмъ менѣе атмосфернымъ осажденіямъ,—большаго *прямаго* вліянія на названныя болѣзни. По нашему мнѣнію, гораздо большее вліяніе на частоту катарральныхъ болѣзней пищеварительныхъ путей оказываютъ соціальныя условія. Катарры эти встрѣчаются чаще лѣтомъ, когда больше всего праздниковъ.

XV. Совершенно противоположное заразительнымъ болѣзнямъ, представляютъ намъ болѣзни дыхательныхъ органовъ, которыя находятся въ большой зависимости отъ извѣстныхъ временъ года и метеорологическихъ явленій. Высокая частота ихъ совпадаетъ съ низкимъ барометромъ и низкимъ термометромъ и съ высокимъ содержаніемъ въ воздухѣ релативной влажности.

XVI. Высокая температура ограничиваетъ, а низкая благопріятствуетъ развитію пнеймоніи. Холодный воздухъ съ сѣверныхъ ледяныхъ поверхностей доходитъ и до насъ; онъ раздражаетъ дыхательные органы и уже въ декабрѣ вызываетъ катарры ихъ, тогда какъ пнеймонія и чахотка развиваются позже, достигая maximum'а не во время усиливающагося холода, а во время ослабленія его — весною.

XVII. Мнѣніе, будто слабая влажность при низкой температурѣ благопріятствуетъ развитію пнеймоній, не подтверждается нашими наблюденіями, а, напротивъ, maximum этой болѣзни скорѣе совпадаетъ съ высокимъ содержаніемъ въ воздухѣ влажности.

XVIII. Самое большое вліяніе на названныя болѣзни оказываютъ холодныя вѣтры N и NO, быстрая перемѣна которыхъ влечетъ за собою столь же быстрыя перемѣны степени влажности и температуры.

XIX. Петербургъ свободенъ отъ морозовъ, въ среднемъ выводѣ, только въ теченіи 4—5 мѣсяцевъ въ году; эти то перемѣны болѣе всего способствуютъ заболѣваніямъ жителей нашей столицы.

XX. Что касается дождей и снѣга, то, хотя ихъ выпадаетъ лишь $^1/_3$ всего количества, выпадающаго въ Англіи, но они не имѣютъ для нашего края особеннаго значенія, потому что Петербургъ стоитъ только нѣсколько футовъ надъ уровнемъ Балтійскаго моря, такъ что атмосферныя осажденія не стекаютъ такъ быстро, а просачиваются въ почву.

Брюшной тифъ.

Typhus abdominalis.

Годы.	Январь.		Февраль.		Мартъ.		Апрѣль.		Май.		Іюнь.	
	Число больныхъ.	% отношеніе	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.
1869	61	5,24	33	3,09	56	4,60	107	8,22	51	4,45	34	3,54
1870	98	7,70	38	3,49	57	5,18	57	5,91	56	5,46	74	7,82
1871	54	4,06	31	2,46	23	1,51	68	5,85	61	5,34	68	4,50
1872	140	9,75	88	7,02	122	8,35	76	7,43	121	10,53	98	7,80
1873	127	9,31	65	5,81	88	6,46	94	7,43	61	6,10	46	4,88
1874	94	7,22	62	5,51	75	6,65	57	5,07	68	6,32	69	6,40
1875	115	7,53	83	5,60	97	6,51	96	7,02	114	8,57	110	8,78
1876	131	8,75	106	8,68	150	10,51	137	10,08	106	7,64	138	11,95
1877	152	11,18	120	9,33	197	15,10	201	14,68	106	9,29	138	15.14
1878	273	15,63	166	10,74	139	8,31	154	8,21	149	8,15	86	7,48
1879	203	13,82	131	9,92	149	11,87	143	9,94	152	10.14	107	7,93
1880	152	11,05	182	13,71	143	9,98	117	7,45	136	8,11	115	7,35
Итого. .	1600	—	1105	—	1296	—	1307	—	1181	—	1083	—

Таб. А.

Іюль.		Августъ.		Сентябрь.		Октябрь.		Ноябрь.		Декабрь.		Сумма.	Процент.
Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.		
39	4,67	60	8,36	39	5,75	54	6,12	82	7,83	75	7,38	691	5,74
49	6,14	53	6,70	35	4,04	41	4,81	53	5,93	67	6,06	678	5,79
84	5,76	77	7,79	52	6,66	63	8,01	66	7,15	125	10,43	772	5,49
135	7,47	116	9,08	59	7,56	86	8,20	104	8,28	94	7,80	1239	8,29
34	3,82	48	5,11	32	3,88	49	5,40	60	5,24	83	7,51	787	6,12
99	8,81	62	7,31	68	8,39	77	5,87	132	9,65	140	9,88	1003	7,31
106	9,12	91	9,85	74	9,29	87	7,99	76	6,56	182	12,68	1231	8,20
195	15,19	131	11,53	164	15,15	138	12,84	154	14,98	160	13,27	1710	11,44
63	6,56	55	6,89	102	11,45	118	11,74	170	10,98	226	15,27	1648	11,46
119	9,21	174	12,93	90	10,36	77	8;60	122	10,26	125	9,41	1674	10,00
111	8,10	95	8,63	115	9,52	133	9,87	92	7,04	146	11,41	1577	9,89
173	11,56	93	7,10	118	10,12	136	11,82	150	12,08	166	12,27	1681	10,09
1207	—	1055	—	948	—	1059	—	1261	—	1589	—	14691	8,35

Сыпной тифъ.

Typhus exanthematicus.

ГОДЫ.	Январь.		Февраль.		Мартъ.		Апрѣль.		Май.		Іюнь.	
	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.
1869	85	7,31	94	8,82	100	8,82	90	6,91	70	6,12	69	7,18
1870	16	1,25	19	1,74	13	1,18	21	2,17	23	2,24	27	2,85
1871	15	1,12	14	1,11	14	0,92	10	0,86	11	0,96	39	2,58
1872	28	1,95	60	4,78	60	4,10	30	2,93	55	3,04	38	3,02
1873	28	2,05	42	3,76	58	4,40	52	4,11	36	3,60	22	2,33
1874	8	0,61	10	0,88	6	0,53	8	0,71	6	0,55	14	1,29
1875	277	18.15	240	16,21	247	16,58	142	10,61	149	11,20	124	9,90
1876	58	3,88	48	3,50	44	3,08	36	2,65	35	2,52	10	0,86
1877	31	2,27	33	2,56	43	3,29	64	4,67	56	4,90	60	6,38
1878	534	30,58	616	39,87	671	40,13	530	28,26	462	25,27	147	12,79
1879	140	9,53	107	8,10	90	7,17	52	3,61	72	4,80	35	2,56
1880	230	16,72	290	21,85	341	23,81	295	18,78	316	18,82	230	15,36
Итого. . .	1450	—	1573	—	1687	—	1330	—	1291	—	815	—

Таб. В.

Іюль.		Августъ.		Сентябрь.		Октябрь.		Ноябрь.		Декабрь.		Сумма.	Процент.
Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.		
41	4,91	18	2,51	9	1,32	20	2,26	18	1,70	9	0,88	623	5,18
17	2,13	9	1,13	16	1,84	20	2,35	15	1,67	12	1,08	208	1,77
25	1,71	12	1,21	52	6,66	8	1,01	15	1,62	20	1,06	235	1,67
29	1,60	17	1,35	4	0,51	11	1,04	19	1,51	25	2,07	876	2,52
8	0,89	12	1,25	2	0,24	5	0,54	12	1,04	2	0,18	279	2,17
8	0,71	8	0,94	53	6,54	95	7,24	198	14,48	229	16,17	643	4,69
69	5,93	33	3,57	22	2,76	40	3,67	31	2,67	59	4,11	1433	9,55
6	0,46	16	1,40	9	0,83	20	1,86	25	2,33	33	2,73	340	2,27
62	6,45	31	3,87	25	2,80	43	4,27	92	7,37	237	16,01	777	5,40
134	10,37	91	6,76	36	4,14	34	3,79	85	7,15	121	9,11	3461	20,68
42	3,06	12	1,09	14	1,15	34	2,52	78	5,97	133	10,39	809	5,07
109	7,28	60	4,58	49	4,20	55	4,78	123	9,91	169	12,40	2267	13,60
550	—	319	—	291	—	385	—	711	—	1049	—	11451	6,21

Возвратная горячка.

Febris reccurrens.

ГОДЫ.	Январь.		Февраль.		Мартъ.		Апрѣль.		Май.		Іюнь.	
	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.
1864	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1865	460	52,07	535	49,39	523	43,43	421	34,11	252	26,00	136	16,64
1866	206	18,87	191	20,06	219	22,16	241	21,36	256	21,67	323	23,52
1867	410	36,73	338	29,57	292	25,04	237	22,89	280	22,95	243	23,68
1868	241	18,74	188	18,48	180	14,76	173	12,56	165	12,37	149	13,78
1869	145	12.47	138	12,95	131	10,77	158	12.14	157	13,71	143	14,89
1870	208	16,32	131	12,05	104	9,46	102	10,58	96	9,30	65	6,87
1871	41	3,08	18	1,43	21	1,38	20	1,72	24	2,10	40	2,64
1872	7	0,48	6	0,48	13	0,89	—	—	4	0,33	1	0,07
1873	113	8,28	115	10,29	182	13,37	130	10,27	90	9,00	89	9,45
1874	2	0,15	1	0,08	6	0,53	2	0,17	—	—	2	0,18
1875	550	36,04	513	34,66	444	29,81	363	26,57	248	18,64	182	12,22
1876	246	16,44	214	16,32	246	17,23	266	19,58	266	19,17	212	18,37
1877	136	10,00	108	8,39	162	12,42	132	9,62	161	14,11	237	26,01
1878	446	25,54	439	28,41	464	27,75	542	28,90	426	23,30	279	24,28
1879	140	9,53	171	12,95	208	16,57	174	12,10	253	16,87	189	14,02
1880	321	23,34	236	17,78	308	21,50	407	25,98	433	25,85	338	21,61
Итого. . .	2355	—	2090	—	2289	—	2296	—	2158	—	1777	—

Таб. С.

Іюль.		Августъ.		Сентябрь.		Октябрь.		Ноябрь.		Декабрь.		Сумма.	Процент.
Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.		
—	—	40	4,93	69	9,40	120	16,39	337	33,33	519	45,20	1085	21.85
79	10,63	38	6,13	66	10,74	77	11,61	130	13,80	174	16,91	2891	24,28
196	13,11	191	.14,78	160	17,64	262	24,19	265	27,12	451	37,67	2961	21,84
207	23,84	132	17,07	101	13,95	130	14,80	166	15,63	232	19,22	2768	22.63
143	12,52	105	15,53	78	10,31	113	12,34	137	12,81	157	13,00	1829	13,98
95	11,39	81	11,28	66	9,73	130	14,73	146	13,94	138	13,30	1528	12,71
46	5,77	51	6,44	43	4,97	30	3,52	39	4,36	34	3,07	949	8,11
23	1,57	4	0,40	3	0,38	5	0,63	6	0,65	7	0,58	212	1,50
—	—	—	—	—	—	5	0,47	35	0,78	37	3,07	108	0,79
69	7,75	16	1,67	4	0,48	3	0,32	5	0,43	4	0,36	820	6,38
1	0,08	4	0,47	41	5,06	330	25,17	420	30,72	486	34,32	1295	9,45
153	13,16	87	9,42	76	9,54	129	11,85	133	11,48	182	12,68	3060	20,39
193	15,04	169	14,87	155	14,32	117	10,89	98	9,53	89	7,38	2271	15,19
184	19,16	100	12,51	154	17,30	165	16,41	352	27,60	450	30,40	2341	16,28
236	18,26	129	9,59	47	5,41	71	7,93	78	6,56	102	7,68	3259	19,47
181	13,22	102	9,27	104	8,61	132	9,79	198	15,16	237	18,53	2089	13,10
263	17,58	236	18,02	171	14,66	138	12,00	155	12,65	147	10,87	3153	18,92
1444	—	979	—	864	—	1255	—	1665	—	1913	—	21085	—

Острый катарръ пищеварительныхъ органовъ.

Catarrhus organorum digestionis acutus.

ГОДЫ.	Январь.		Февраль.		Мартъ.		Апрѣль.		Май.		Іюнь.	
	Число больныхъ.	% отношеніе	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе
1869	93	8,00	75	7,04	81	6,57	81	6,22	[illegible]7	6,73	72	7,50
1870	130	10,20	90	8,27	100	0,09	115	11,92	90	8,78	90	9,51
1871	115	8,65	118	9,39	140	9,20	124	11,67	89	7,79	136	9,00
1872	159	11,08	155	11,37	166	11,36	83	8,11	135	11,74	110	8,76
1873	174	12,76	90	8,05	135	9.91	131	10,35	108	10,81	81	8,60
1874	183	14,06	124	11,03	164	14,55	159	14,14	122	11,34	127	11,78
1875	54	3,53	67	4,52	55	3,69	67	4,90	67	5,03	93	7,42
1876	55	3,67	81	6,17	86	6,02	54	3,97	48	3,46	53	4,59
1877	165	12.14	142	11,04	156	11,96	139	10,16	94	8,20	117	8,63
1878	29	1,66	20	1,29	31	1,85	95	5,01	77	4,21	64	5,57
1879	67	4,56	62	4,69	45	3,58	52	3,61	50	3,33	66	4,89
1880	56	4,07	51	4,32	38	2,52	58	3,62	61	3,01	80	4,61
Итого.	1280	—	1075	—	1197	—	1158	—	1018	—	1089	—

Таб. D.

Іюль.		Августъ.		Сентябрь.		Октябрь.		Ноябрь.		Декабрь.		Сумма.	Процент.
Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.		
91	10,91	65	9,05	38	5,60	85	9,63	110	10,50	105	10,34	973	8,09
109	13,67	82	10,36	96	11,09	100	11'75	93	10,41	117	10,59	1212	10,36
124	8,50	122	12,34	72	9,23	85	10,81	111	12,02	152	12,77	1388	9,87
225	12,46	142	11,11	82	10,38	117	11,16	171	13,61	169	14,03	1714	11 46
131	14,71	68	7,09	88	10,69	109	11.91	175	15,29	165	14,93	1455	11,33
145	12,91	114	13,44	96	11,85	124	9,45	85	6,21	80	5,64	1523	11,11
142	12,22	122	13,21	72	9,04	116	10,66	103	8,89	142	9,89	1100	7 33
66	5,14	47	4,31	37	3,42	47	4,37	48	4,66	58	4,81	680	4,48
91	8,43	74	8,88	76	8,55	84	8,35	77	6,03	46	3,10	1261	8,76
82	6,34	293	21,78	89	10,25	72	8,04	112	9,41	141	10,62	1105	6,60
60	4,38	65	5,90	51	4,22	73	5,42	24	1,83	35	2,73	650	4,07
113	7,45	166	15,54	86	7,55	86	7,87	89	9,32	93	8,53	977	4,66
1379	—	1360	—	883	—	1098	—	1198	—	1303	—	14038	8,17

Чахотка и хроническое воспаленіе легкихъ.

Phtisis et Pneumonia chronica.

ГОДЫ.	Январь.		Февраль.		Мартъ.		Апрѣль.		Май.		Іюнь.	
	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.
1869	59	5,07	61	5,72	70	5,75	88	6,76	68	5,94	66	6,89
1870	73	5,72	72	6,62	79	7,18	40	4,14	51	4,97	54	5,70
1871	83	6,24	59	4,69	62	4,07	60	5,13	79	6,91	55	3,63
1872	114	7,94	89	7,10	81	5,54	75	7,33	70	6,09	59	4,70
1873	65	4,76	95	8,50	63	4,62	57	4,50	49	4,90	26	2,76
1874	105	8,07	84	7,47	62	5,50	76	6,76	67	6,23	84	7,79
1875	63	4,12	81	5,47	58	3,89	74	5,41	65	4,88	58	4,63
1876	70	4,67	81	6,17	80	5,60	80	5,89	91	6,56	64	5,54
1877	102	7,50	87	6,76	79	6,05	87	6,35	56	4,89	77	5,68
1878	84	4,81	45	2,91	76	4,54	78	4,16	107	5,85	63	5,48
1879	155	10,55	124	9,39	89	7,01	106	7,37	141	9,40	78	5,78
1880	82	5,96	75	5,65	86	6,00	63	4,01	94	5,61	107	6,84
Итого . . .	1055	—	953	—	885	—	884	—	938	—	791	—

Таб. Е.

Іюль.		Августъ.		Сентябрь.		Октябрь.		Ноябрь.		Декабрь.		Сумма.	Процент.
Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.		
44	5,27	35	4,88	29	4,21	43	4,87	56	5,34	59	5,81	678	5,64
35	4,39	41	5,18	50	5,78	43	5,05	49	5,48	80	7,24	667	5,72
54	3,71	53	5,36	39	5,00	40	5,08	51	5,52	72	6,01	707	5,03
67	4,71	56	4,38	49	5,00	66	6,33	84	6,68	104	8,63	914	6,12
41	4,60	30	3,13	38	4,61	58	6,33	83	7,25	64	5,79	669	5,20
71	6,32	39	4,59	52	6,41	82	6,25	58	4,24	72	5,08	852	6,21
66	5,67	56	6,06	42	5,27	37	3,40	81	7,00	112	7,80	793	5,28
70	5,45	53	4,66	73	6,74	93	8,65	71	6,90	93	7,71	919	6,15
53	4,91	47	5,64	42	4,71	70	6,96	83	6,50	93	6,28	876	6,09
88	6,81	96	7,13	73	8,41	78	8,71	104	8,73	104	7,83	996	5,95
80	5,84	65	5,90	113	9,36	122	9,05	106	8,11	81	6,41	1260	7,90
53	3,54	88	6,72	79	6,77	87	7,56	93	7,50	104	7,68	1011	6,06
722	—	659	—	679	—	819	—	919	—	1038	—	10342	

Острый катарръ дыхательныхъ органовъ.

Catarrhus organorum respirationis acutus.

Годы.	Январь.		Февраль.		Мартъ.		Апрѣль.		Май.		Іюнь.	
	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.
1869	70	6,02	64	6,00	55	4,52	87	6,68	69	6.03	33	3,43
1870	107	8,39	80	7,35	45	4,09	49	5,08	40	3,90	40	4,22
1871	98	7,37	122	9,71	55	3,61	52	4,47	45	3,94	19	1,25
1872	111	7.73	145	11,57	101	6,91	59	5,76	43	3,74	42	3,34
1873	84	6,16	80	7,16	105	7,71	70	5,33	55	5.50	30	3,18
1874	92	7,07	100	8,90	102	9,05	59	5,25	56	5,20	55	5,10
1875	41	2,69	52	3,51	69	4,63	38	2,78	45	3,38	47	3,87
1876	81	5,41	67	5,11	93	6,51	71	5,15	63	4,54	49	4,24
1877	99	7,28	103	4,20	84	6,44	81	5,92	64	5,58	66	4,87
1878	13	0,74	10	0,64	22	1.32	52	2,77	31	1,69	22	1,91
1879	80	5,44	61	4,62	50	4.00	72	5,00	61	4,07	49	3,59
1880	34	2,46	35	2,64	17	1.18	43	2,73	23	1,37	31	1,98
Итого . .	910	—	919	—	798	—	733	—	595	—	483	—

Таб. F.

Іюль.		Августъ.		Сентябрь.		Октябрь.		Ноябрь.		Декабрь.		Сумма.	Процент.
Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.		
23	2,75	20	2,78	39	5,76	43	4,87	36	3,43	60	5,91	599	4,85
27	3,38	24	3,03	27	3,12	28	3,29	19	2,12	67	6,00	553	4,50
38	2,26	3	0,30	24	3.07	43	5,47	73	7,90	82	7,67	649	4,75
45	2,49	35	2,74	14	1,79	28	2,67	83	6,60	40	3,32	746	4,89
26	2,92	21	2,19	29	3,52	48	5,24	77	6,73	68	6,58	693	5,18
31	2,76	31	3,65	40	4,93	39	2,97	42	3,07	32	2,25	679	5,01
42	3,61	18	1,95	37	4,64	68	6,25	65	5,61	98	6,82	620	4.14
56	4,36	52	4,57	46	4,33	43	4,00	51	4,96	87	7.21	759	5,03
29	2,68	34	4,08	32	3,59	61	6,06	27	2,11	34	2,29	714	4,60
33	2,55	25	1,85	18	2,07	40	4,46	50	4,22	68	5,12	384	2,44
35	2,55	26	2,36	50	4,14	63	4,67	65	4.97	35	2,73	647	4,01
44	2,94	27	2,06	20	1,71	49	4,26	44	3,54	60	4,53	427	2,62
424	—	316	—	376	—	553	—	632	—	731	—	7470	4,33

Крупозное воспаленіе легкихъ.

Pneumonia cruposa.

ГОДЫ.	Январь.		Февраль.		Мартъ.		Апрѣль.		Май.		Іюнь.	
	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.
1869	44	3,78	31	2,91	63	5,78	83	6,37	83	7,25	30	3,12
1870	46	3,61	102	9,38	57	5,18	66	6,84	45	4,39	42	4,43
1871	53	3,98	54	4,29	64	3,55	61	5,24	77	6,74	62	4,10
1872	54	3,76	44	3,51	67	4,58	51	4,98	53	4,61	49	3,90
1873	57	4,18	40	3,58	64	4,70	89	7,03	57	5,70	51	5,41
1874	54	4,15	56	4,98	65	4,76	77	6,85	84	7,81	55	3,24
1875	67	4.39	44	2,97	61	4,09	87	6,36	96	7,21	72	5,75
1876	58	3,87	77	5,87	85	5,95	96	7,06	93	6,70	58	5,02
1877	48	3,53	88	6,84	109	8,35	93	6,79	61	5,32	78	5,75
1878	23	1,31	34	2,13	25	1,44	43	2,29	76	4,15	35	4,04
1879	57	3,88	53	4,01	52	4,16	85	5,91	58	3,87	55	4,03
1880	28	2,03	40	3,01	46	3,21	84	5,35	63	3,66	71	4.53
Итого . .	589	8,90	663	10,02	748	11,30	915	13,83	846	12.78	658	9,94

Таб. G.

Іюль.		Августъ.		Сентябрь.		Октябрь.		Ноябрь.		Декабрь.		Сумма.	Процент.
Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.		
14	1,67	17	2,31	21	3,09	26	2,94	30	2,86	33	3,25	475	3,95
15	1,88	22	2,78	10	1,15	18	2,11	23	2,57	35	3,14	481	4,11
26	1,78	23	2,32	18	2,30	21	2,67	26	2,81	51	4,25	526	3,74
39	2,16	32	2,50	22	2,82	27	2,57	24	1,91	43	3,57	505	3,37
28	3,14	29	3,02	16	1,94	19	2,07	31	2,70	45	4,07	526	4,09
29	2,58	19	2,24	22	2,71	30	2,28	47	3,43	34	2,40	572	4,17
34	2,92	41	4,44	23	2,88	75	6,89	76	6,56	54	3,76	730	4,86
30	2,18	32	2,81	21	1,94	28	2,60	22	2,14	38	3,15	638	4,70
23	2,13	21	2,52	17	1,91	20	1.99	20	1,56	25	1,68	603	4,19
20	1,54	24	1,78	18	2,07	32	3,57	26	2,18	29	2,18	385	2,30
50	3,65	34	3,09	35	2,89	36	2,67	31	2,37	50	3,90	596	3,73
42	2.80	37	2,77	40	3,43	37	3,20	30	2,33	60	4,44	578	3,46
350	5,29	331	5,00	263	3,97	369	5,57	386	5,83	497	7,51	6,615	

Алкоголизмъ.

(Alcoholismus).

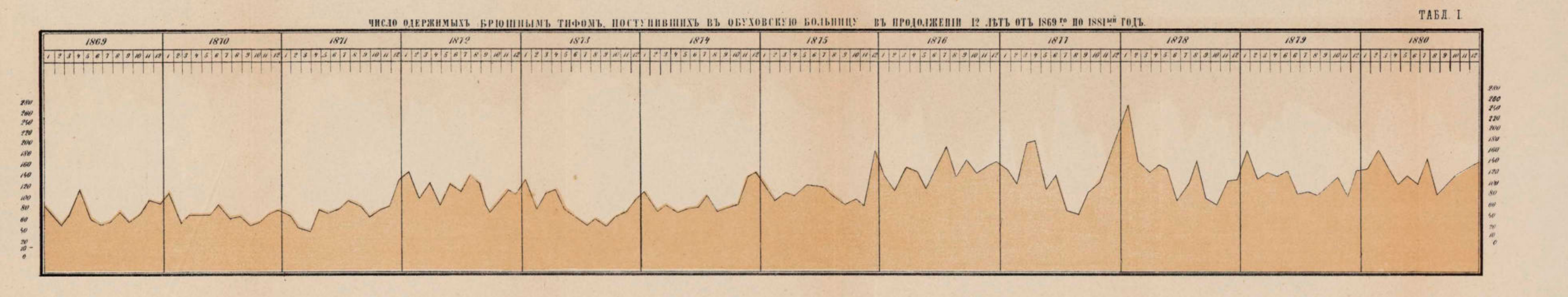
Годы.	Январь.		Февраль.		Мартъ.		Апрѣль.		Май.		Іюнь.	
	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.	Число больныхъ.	% отношеніе.
1869	31	2,66	34	3,19	54	4,44	47	3,61	66	5,76	49	5,16
1870	41	3.21	51	4,69	49	4,45	54	5,60	58	5,65	53	5,60
1871	60	4,51	54	4,29	59	3,87	84	7,22	64	5,60	68	4,50
1872	60	4,18	55	4,38	54	3,69	51	4,98	60	5,22	56	4,46
1873	44	3,22	30	2,68	41	3,01	40	3,16	37	3,70	48	5,10
1874	45	3,45	37	3,29	44	3,90	34	3,02	43	4,00	39	3,61
1875	26	1,70	14	0,94	22	1,47	37	2,70	37	2,78	37	2,95
1876	35	2,33	36	2,74	36	2,49	41	3,01	51	3,67	44	3,81
1877	29	2,13	27	2,09	23	1,76	52	3,80	54	4,71	56	4,16
1878	13	0,74	12	0,78	13	0,77	29	1,54	30	1,64	33	2,87
1879	21	1,43	13	0,98	25	2,08	49	3,40	48	3,20	54	3,95
1880	19	1,37	12	0,90	10	0,69	19	1,21	20	1,19	23	1,47
Итого. . .	424	—	375	—	430	—	537	—	568	—	560	—

Таб. H.

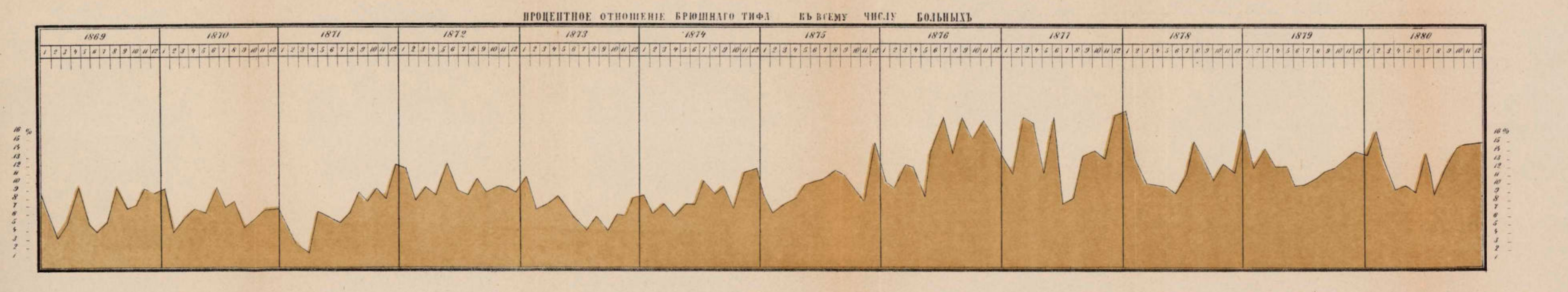
Іюль.		Августъ.		Сентябрь.		Октябрь.		Ноябрь.		Декабрь.		Сумма.	Годового °/₀ общаго пріема.	°/₀ смертность.
...больныхъ.	°/₀ отношеніе.	Число больныхъ.	°/₀ отношеніе.	Число больныхъ.	°/₀ отношеніе.	Число больныхъ.	°/₀ отношеніе.	Число больныхъ.	°/₀ отношеніе.	Число больныхъ.	°/₀ отношеніе			
39	4,67	36	5,02	35	5,16	45	5,10	41	3,91	64	6,30	541	4,50	8,12
49	6,13	37	4,67	29	3,35	26	3,05	51	5,71	55	4,98	553	4,72	5,67
77	4,59	67	6,78	54	6,92	40	5,08	34	3,68	56	4,67	717	5,11	4,71
44	2,42	47	3,68	37	4,74	39	3,72	47	3,74	54	4,48	604	4,04	5,92
40	4,49	33	3,44	35	4,25	42	4,59	42	3,67	36	3,38	468	3,64	6,80
57	5,07	43	5,07	31	3,82	31	2,30	11	0,80	25	1,76	440	3,21	6,82
43	3,70	34	3,68	27	3,39	33	3,03	26	2,24	35	2,43	371	2,64	5,01
61	4,75	47	4,13	31	2,91	36	3,35	29	2,82	36	2,99	483	3,23	3,23
[illegible]	4,54	41	4,92	24	2,69	28	2,78	36	2,82	21	1,41	440	3,06	6,71
75	3,48	49	3,64	22	2,53	43	4,80	35	2,94	41	3,08	365	2,18	3,43
62	4,52	48	4,36	60	4,97	45	3,34	39	2,98	24	1,87	488	3,05	5,52
26	1,73	45	3,43	23	1,97	34	2,72	20	1,61	38	2,84	289	1,73	7,00
92	—	527	—	408	—	442	—	411	—	485	—	5759	3,43	5,70

ТАБЛ. I.

ЧИСЛО ОДЕРЖИМЫХЪ БРЮШНЫМЪ ТИФОМЪ, ПОСТУПИВШИХЪ ВЪ ОБУХОВСКУЮ БОЛЬНИЦУ ВЪ ПРОДОЛЖЕНІИ 12 ЛѢТЪ ОТЪ 1869го ПО 1881ый ГОДЪ.



ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНІЕ БРЮШНАГО ТИФА КЪ ВСЕМУ ЧИСЛУ БОЛЬНЫХЪ



ЧИСЛО БРЮШНАГО ТИФА ПО ГОДАМЪ.

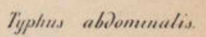


ЧИСЛА БРЮШНАГО ТИФА ЗА КАЖДЫЙ МѢСЯЦЪ ВСѢХЪ 12 ЛѢТЪ.

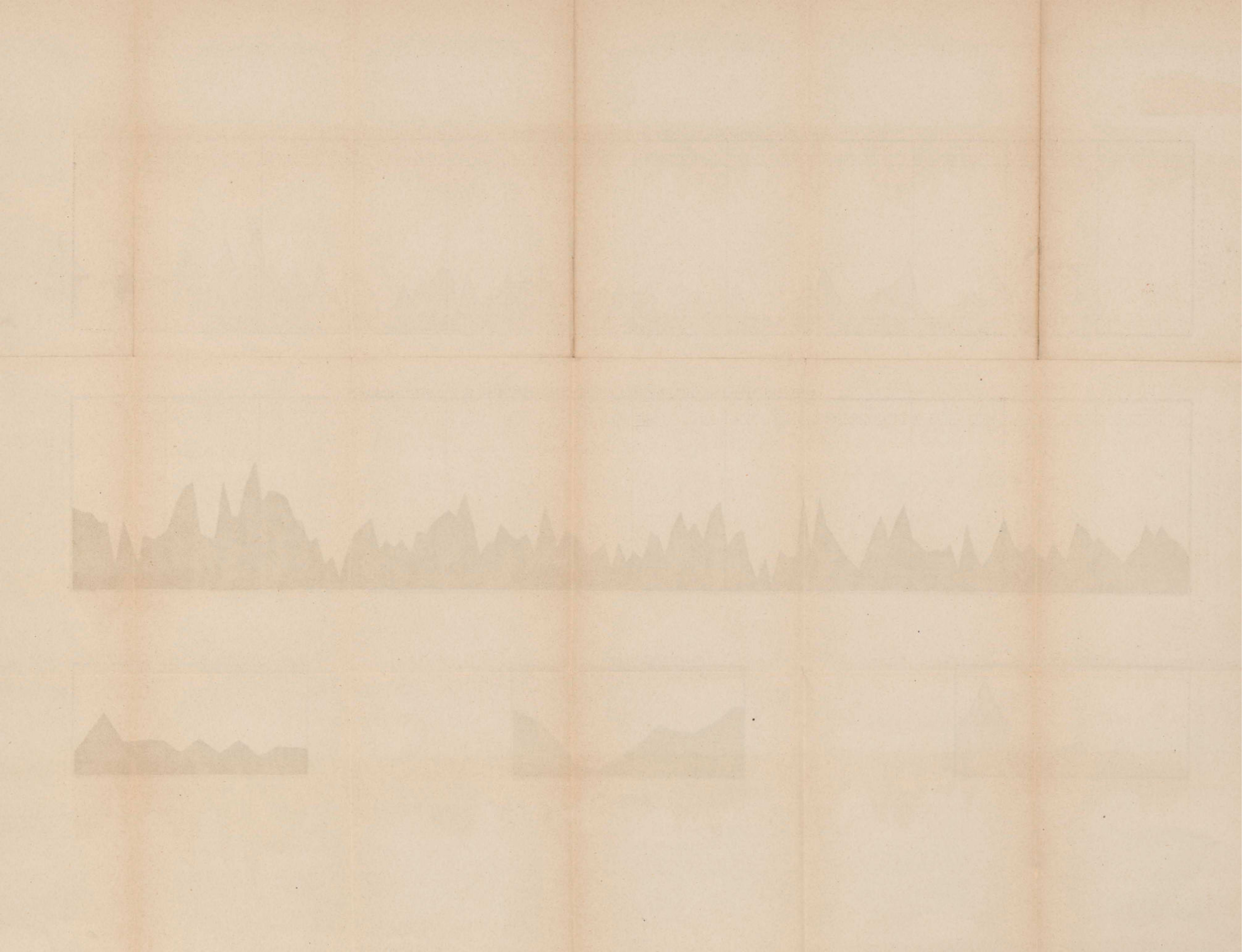


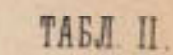
ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНІЕ ТИФА ПО ГОДАМЪ.

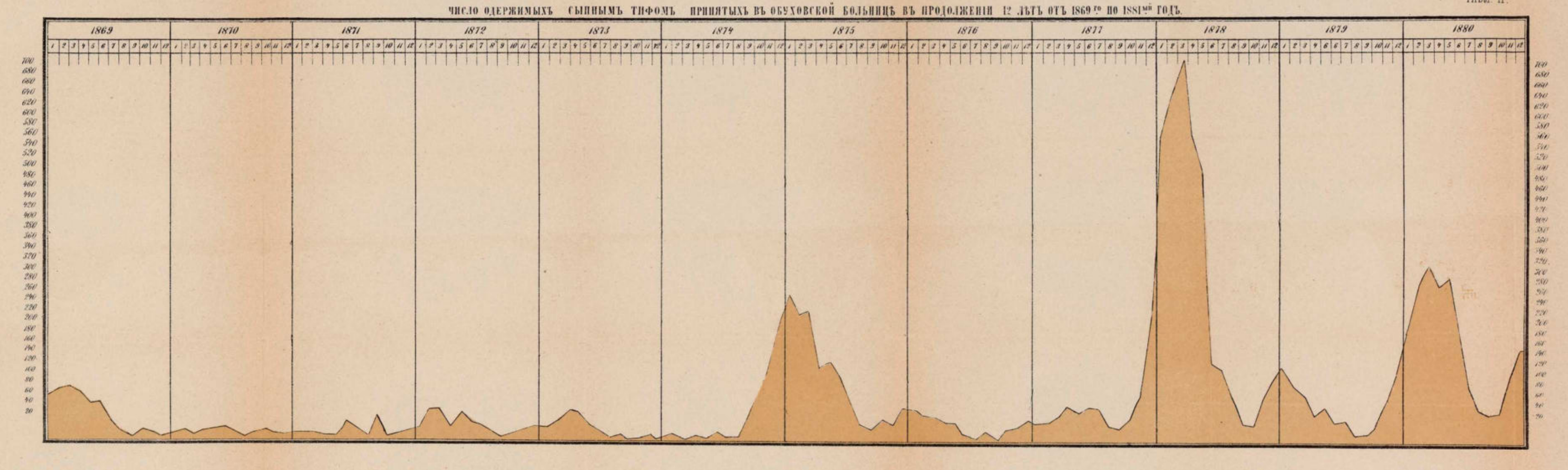




Лит. Яннельскаго. Николаевская 43.







ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНІЕ СЫПНАГО ТИФА КЪ ВСЕМУ ЧИСЛУ БОЛЬНЫХЪ

1869 1870 1871 1872 1873 1874 1875 1876 1877 1878 1879 1880

Typhus exanthematicus.

Лит. Янпольскаго. Николаевская, 43

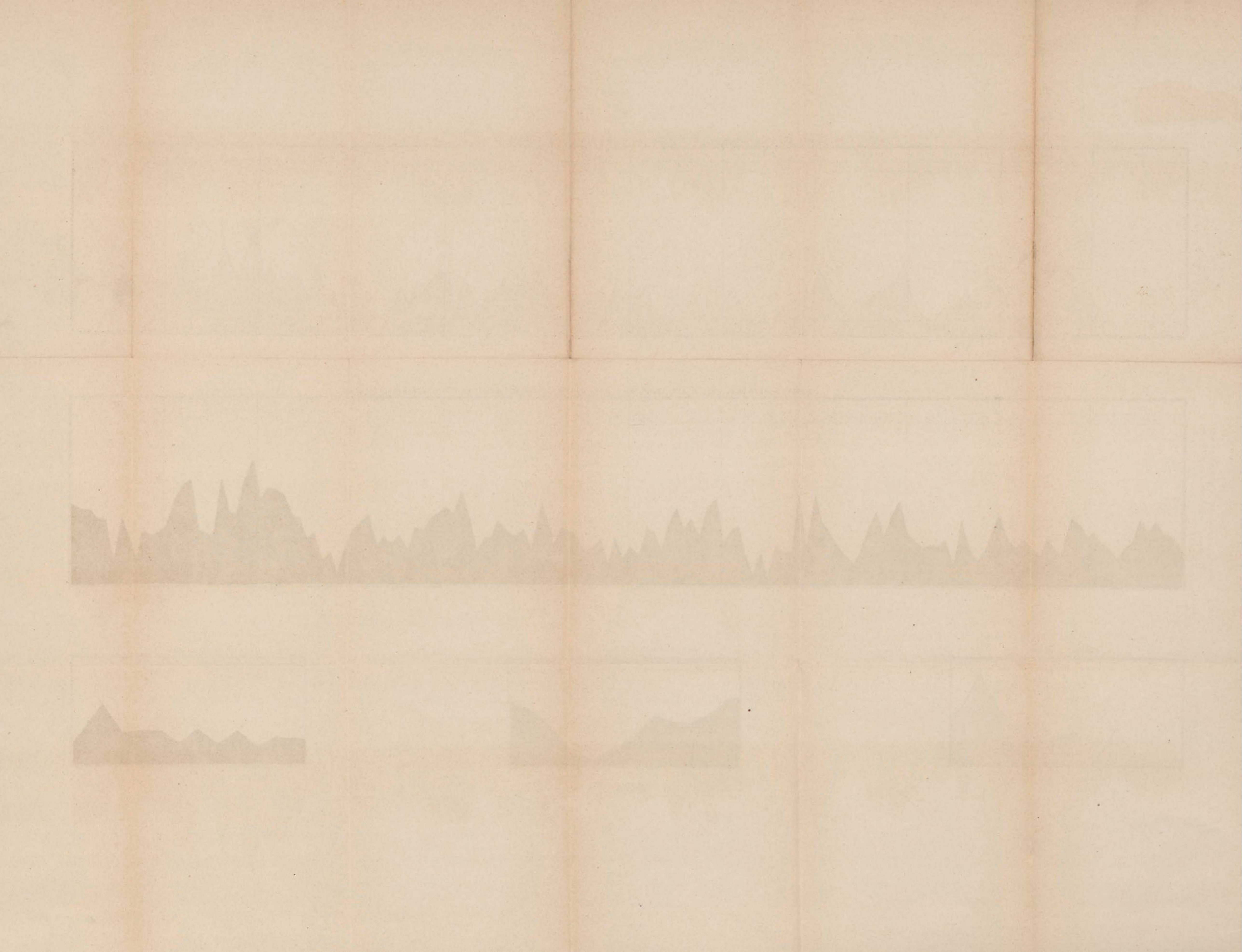
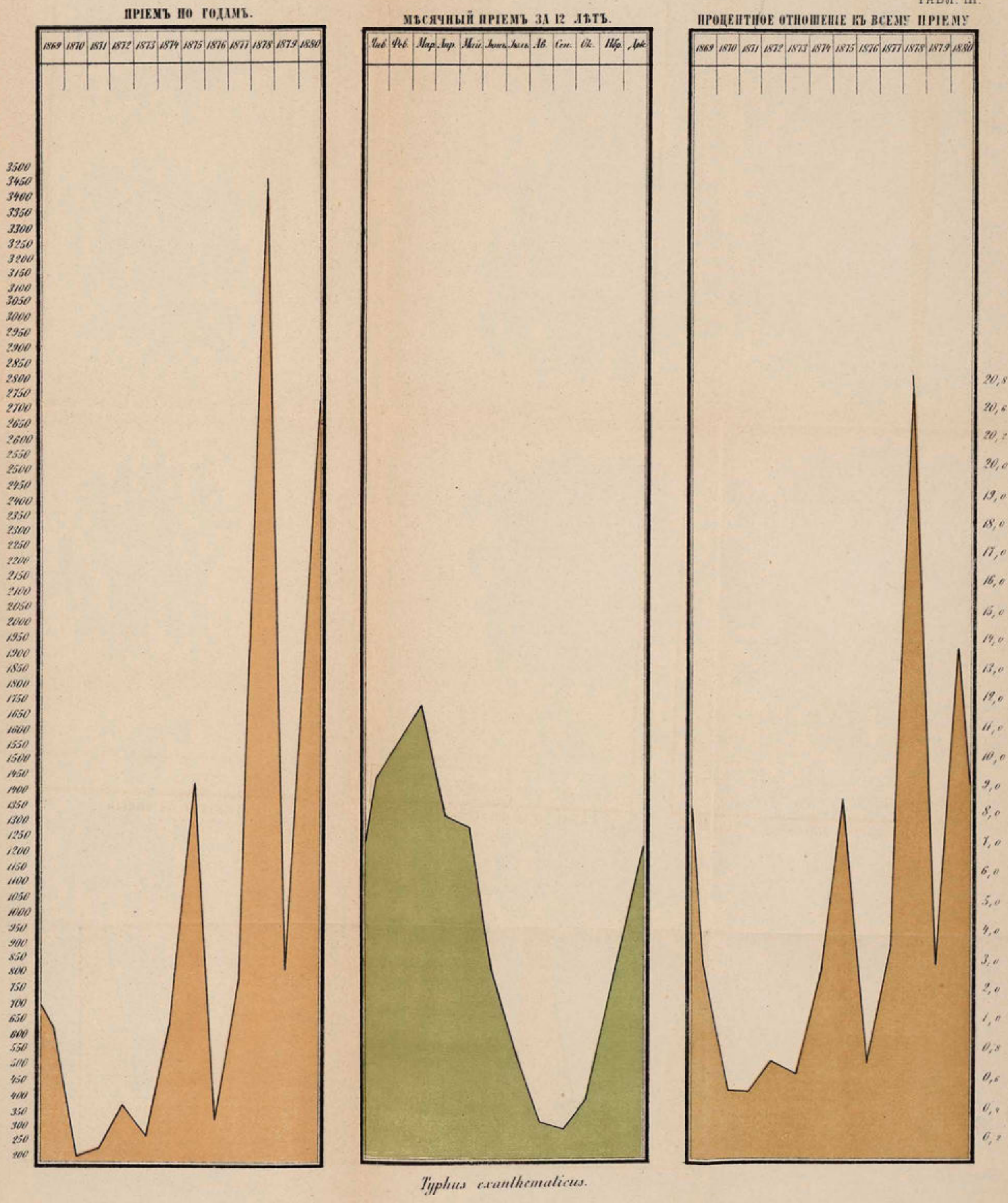
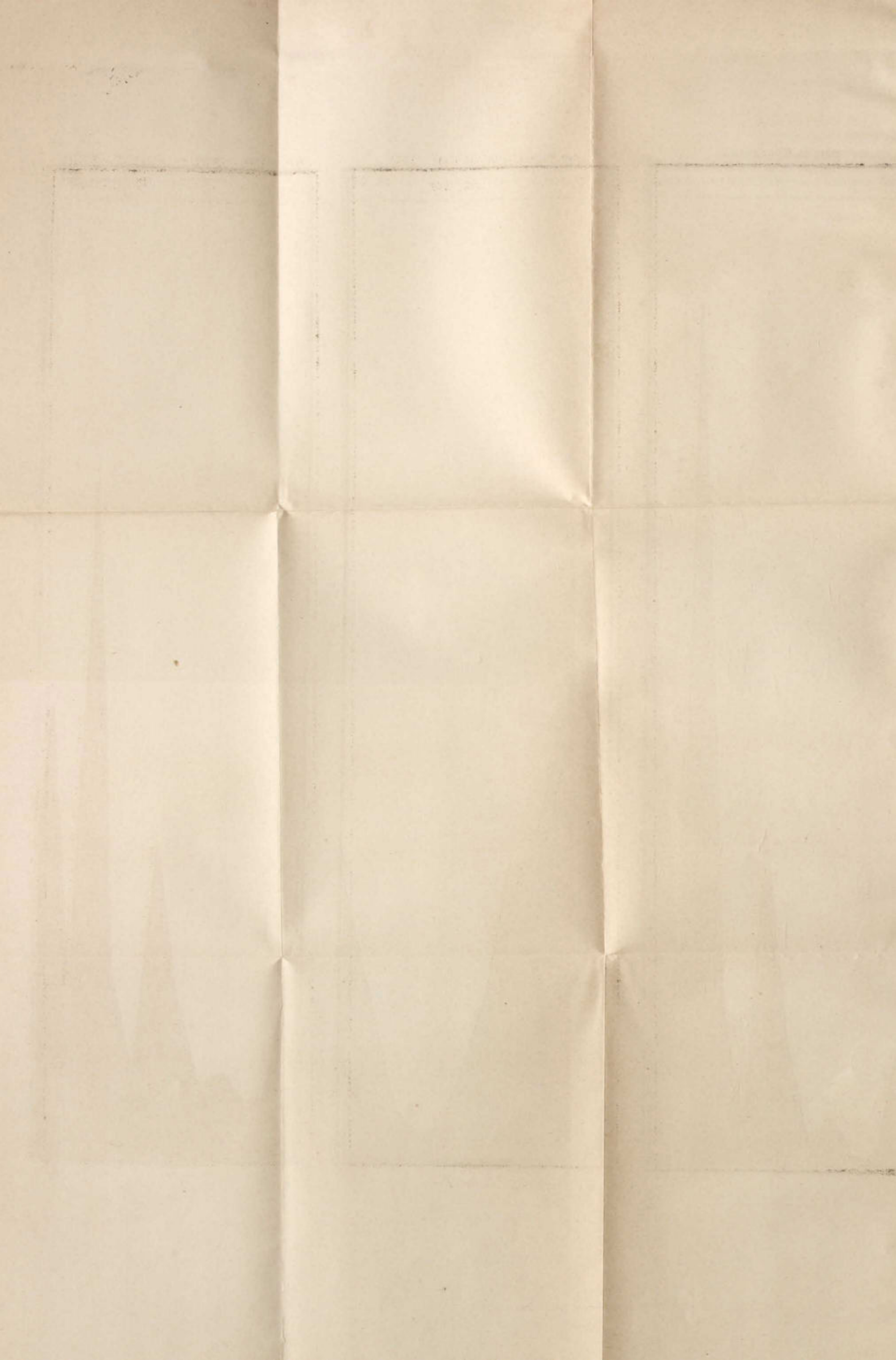


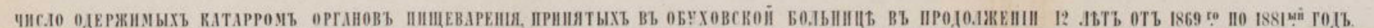
ТАБЛ. III.

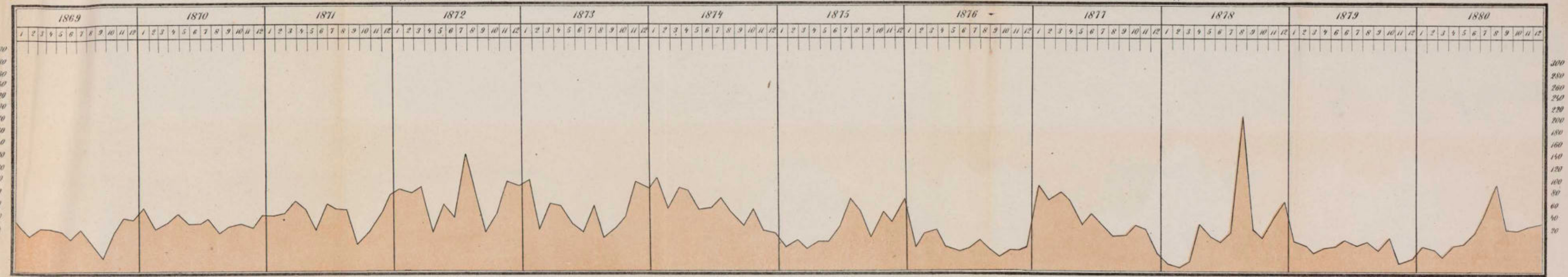


Typhus exanthematicus.

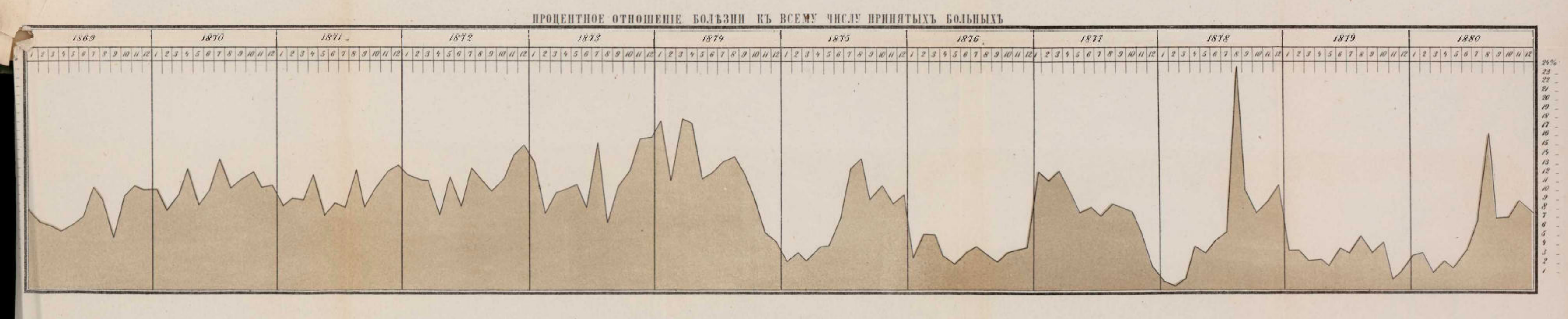
Лит. Янпольскаго, Николаевская, 43.




ЧИСЛО ОДЕРЖИМЫХЪ КАТАРРОМЪ ОРГАНОВЪ ПИЩЕВАРЕНІЯ, ПРИНЯТЫХЪ ВЪ ОБУХОВСКОЙ БОЛЬНИЦѢ ВЪ ПРОДОЛЖЕНІИ 12 ЛѢТЪ ОТЪ 1869го ПО 1881го ГОДЪ.



ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНІЕ БОЛѢЗНИ КЪ ВСЕМУ ЧИСЛУ ПРИНЯТЫХЪ БОЛЬНЫХЪ



ГОДОВОЙ ПРІЕМЪ ЗА 12 ЛѢТЪ.



МѢСЯЧНЫЙ ПРІЕМЪ ЗА 12 ЛѢТЪ.

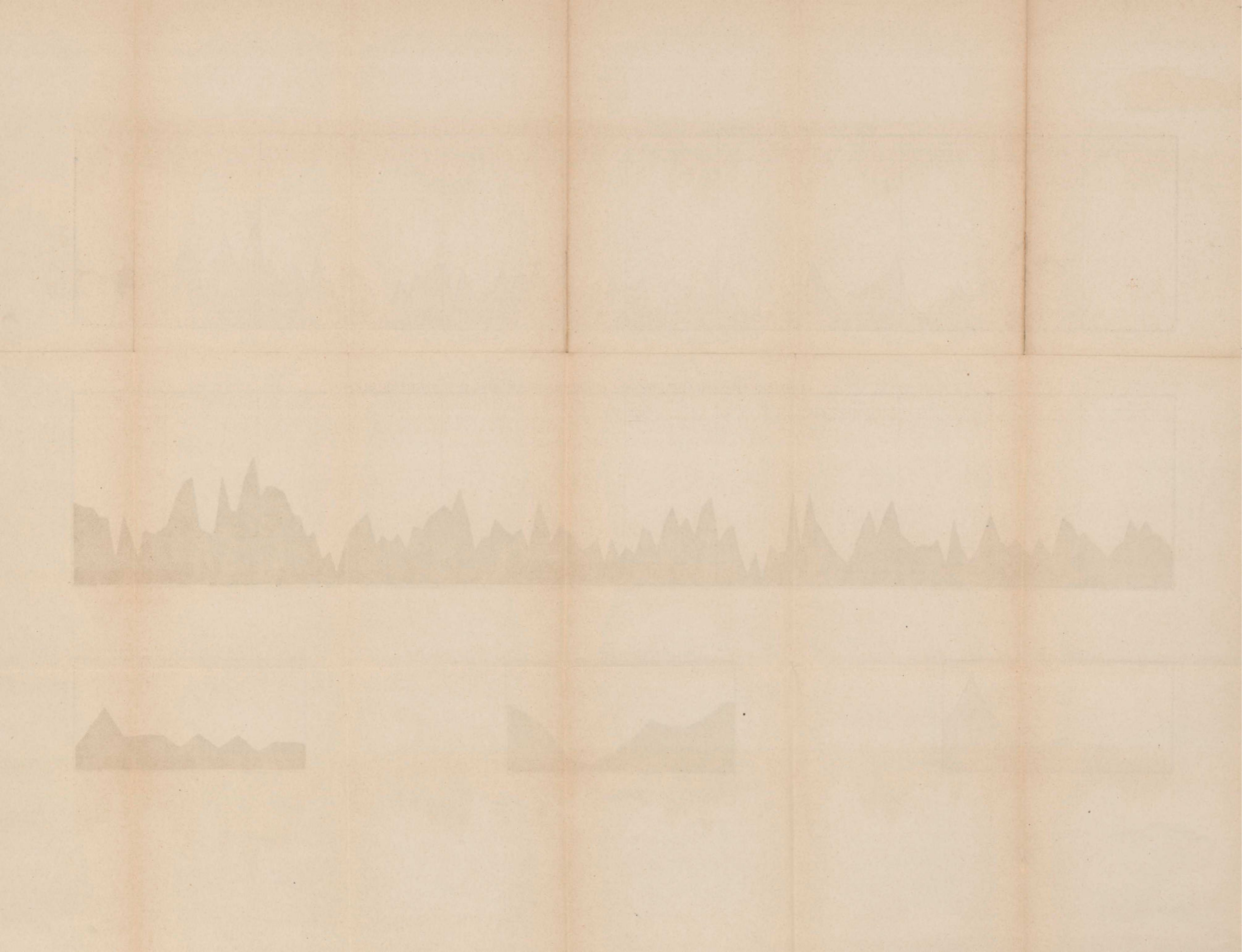


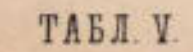
ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНІЕ КЪ ВСЕМУ ЧИСЛУ БОЛЬНЫХЪ

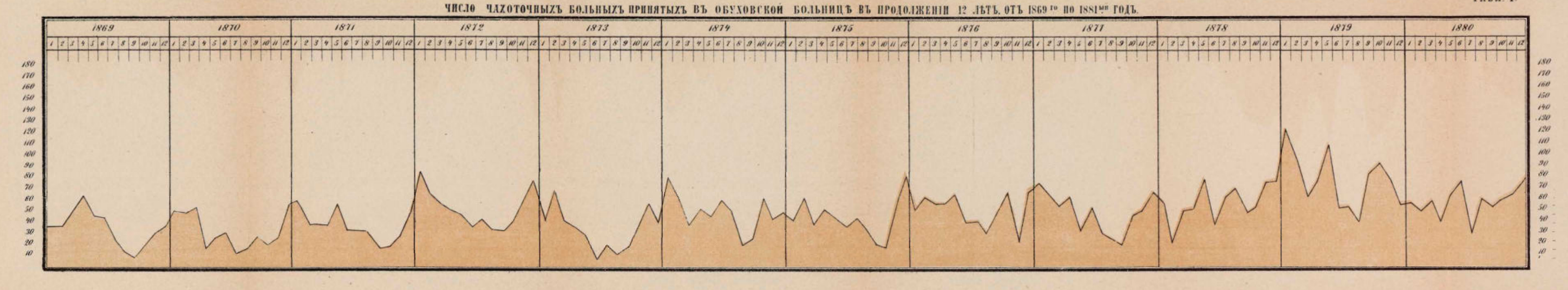


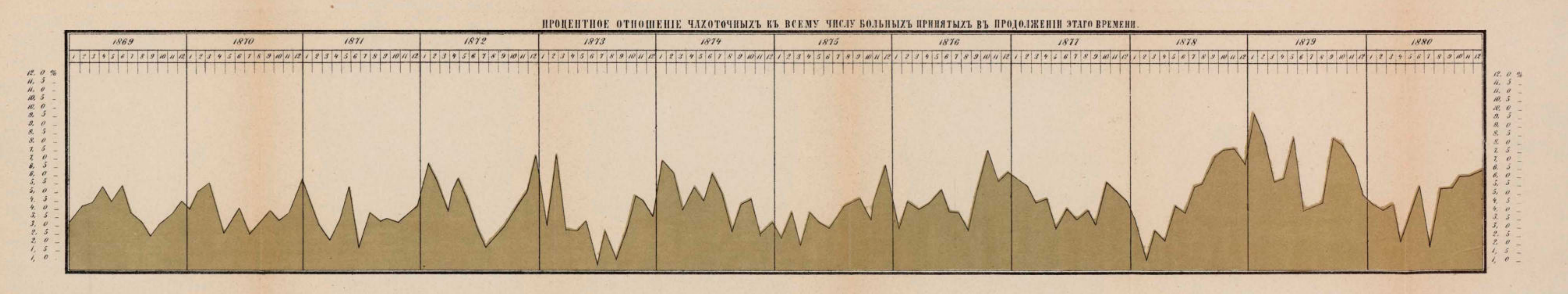
Catarrhus gastro-intestinalis acutus.

Лит. Яновскаго, Николаевская, 43

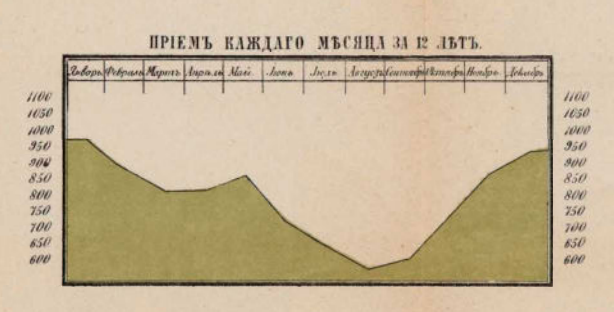








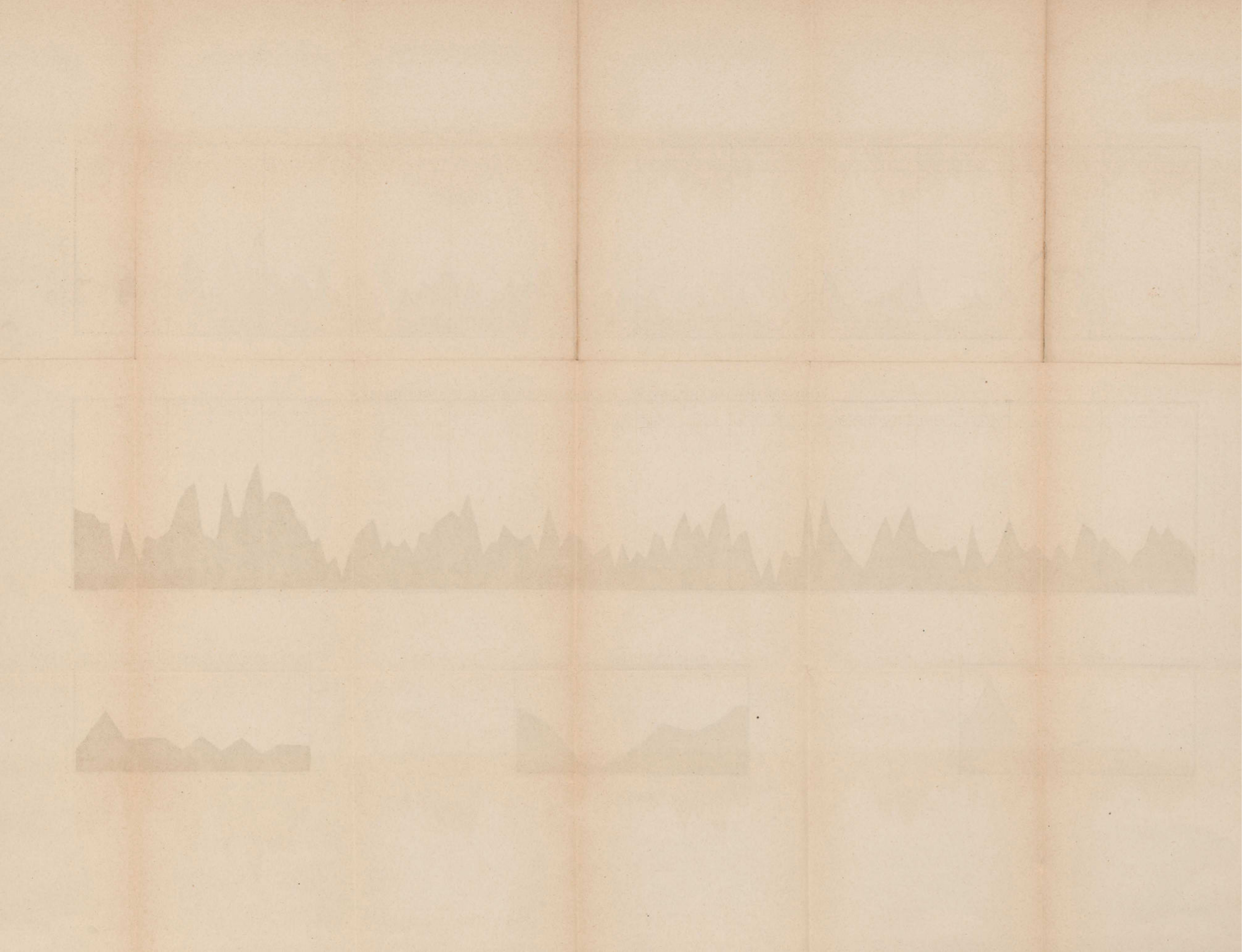


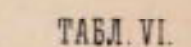


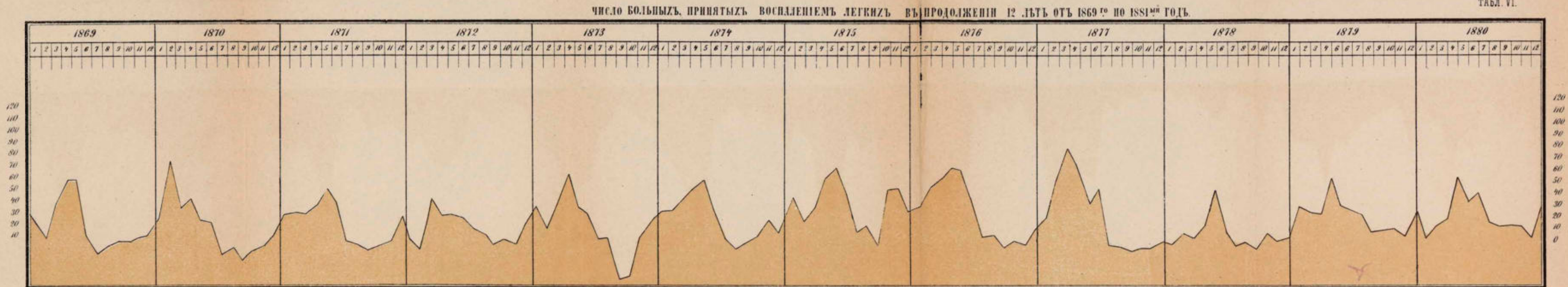


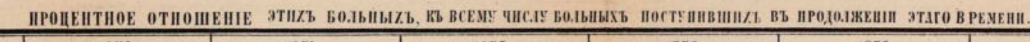
Phthisis.

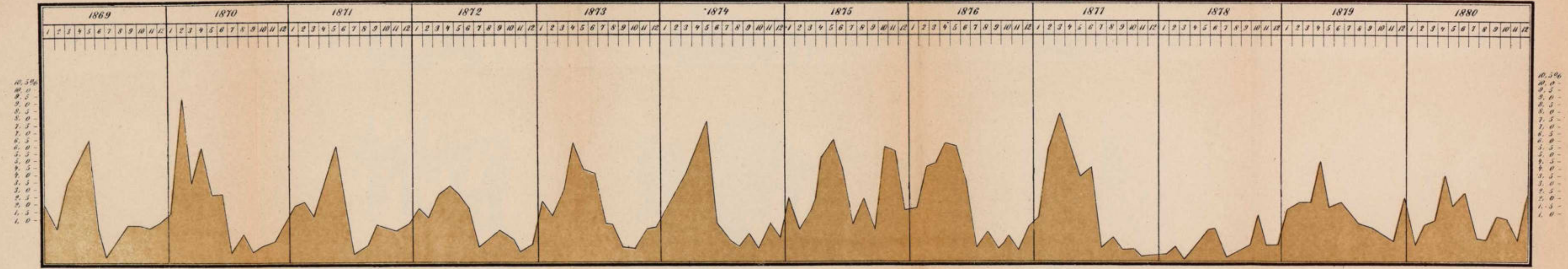
Лит. Янпольскаго Николаевская, 43.











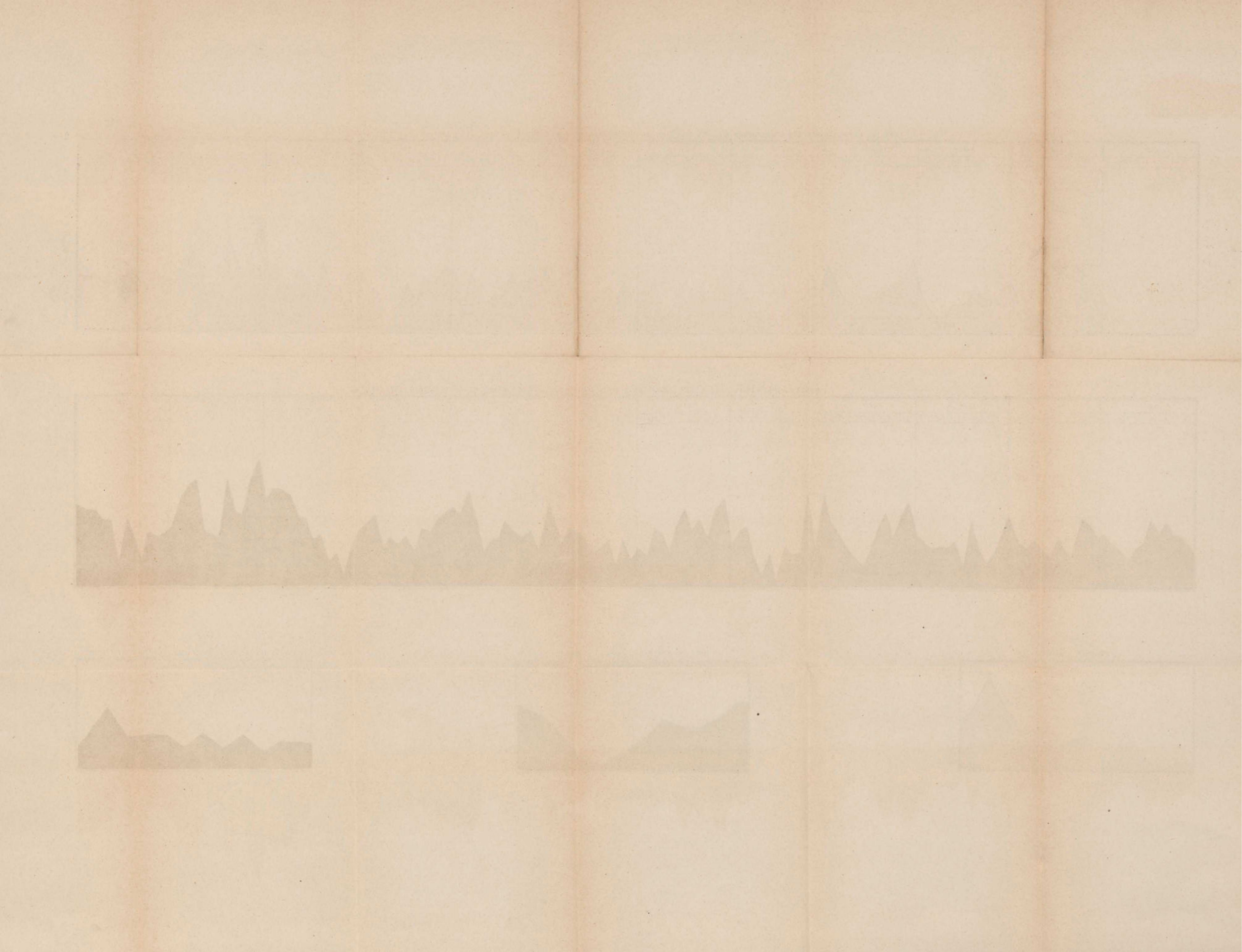


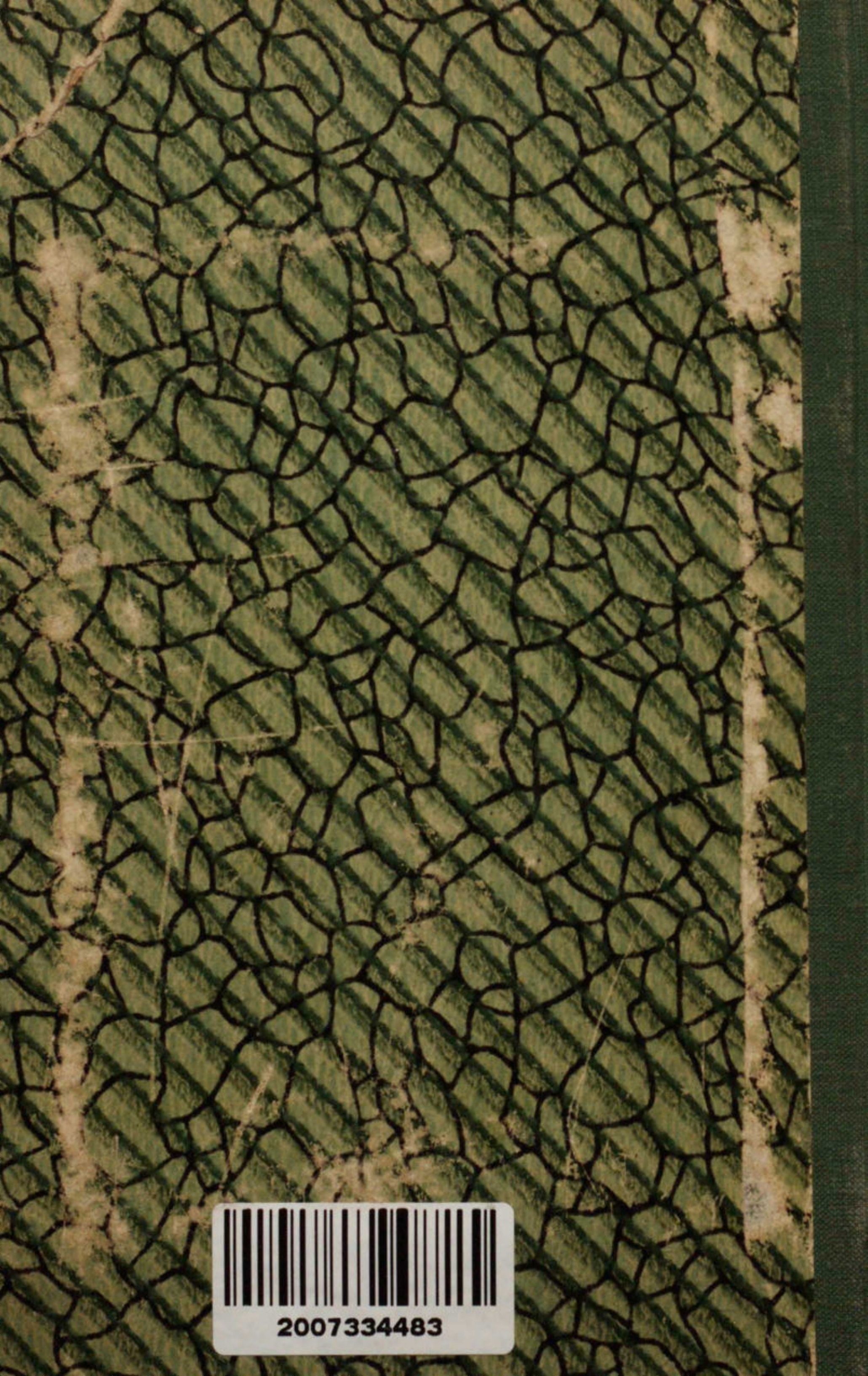




Pneumonia crouposa.

Лит. Янпольскаго. Николаевская, 43.




2007334483